أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف

إعداد

فراس ياسين القعدان

المشرف

الأستاذ الدكتورة نسيمة داود

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في

الإرشاد التربوي والنفسي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب، ٢٠١٢

الجامعة الأردنية

نموذج التفويض

أنا فراس ياسين محمود القعدان أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو للمؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ: ١٤/٨/٢٠١٢

The University of Jordan

Authorization

I, Firas Yaseen Mahmoud ALqa'dan, authorize the University of Jordan to supply copies of my Dissertation to libraries or establishments or individuals on request.

Signature:

Date: 14/8/2012

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف). وأجيزت بتاريخ ٥/ ٢٠١٢/٨م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــــع
الدكتورة نسيمة علي داود، مشرفاً أستاذ - الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور محمد نزيه عبد القادر حمدي، عضواً أستاذ - الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور عادل جورج طنوس، عضواً أستاذ مشارك– الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور محمود عطا حسين، عضواً أستاذ – الإرشاد النفسي والتربوي (جامعة البتراء)	....

الإهـــداء

إلى من أحب العلم ومعلميه .... والدّي

إلى العطاء والدعم المتواصل .... زوجتي

إلى الصابرين من أفراد أسرتي .... أولادي

إلى كل من قدم لي الدعم والمؤازرة في

مسيرتي

كل الشكر والتقدير

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين وبه نستعين.... وبعد،

إنه لشرف لي بان أتقدم بكل ما تعنيه الكلمة من شكر وتقدير وعظـيم الامتنـان لمشرفتي الأستاذة الفاضلة الدكتورة نسيمة داود لما قدمته من جهد ومتابعة مستمرة فـي إشرافها على أطروحتي وإخراجها لحيز الوجود، وهذا الجهد لم يكن غريباً عنها. وأتقـدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الكرام علـى مـا قـدموه مـن أفكـار وملاحظات ساهمت في تحسين هذه الدراسة.

كما اشكر جميع أساتذتي محكمي أدوات هذه الدراسة لما قدموه مـن ملاحظـات وأفكار ساهمت في إثراء هذا العمل..

وأقدم شكري وتقديري للأستاذ عباس طلافحة رحمه الله لما له من لمسات علـى جانب من الدراسة، كما أخص بالذكر كل من الدكتورة سهلية بنات والدكتورة سعاد غيث و المهندس عادل الدلابيح والدكتور هيثم عيادات على ما قدموه من دعـم طـوال فتـرة دراستي، والشكر موصول لكل طالب ساهم في إنجاح هذا العمل.

وفي النهاية، الشكر لكل من ساهم في دعم هذا العمل.

والحمد لله رب العالمين.

الباحث

فراس القعدان

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف

إعداد

فراس ياسين القعدان

المشرف

الأستاذ الدكتورة نسيمة داود

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء مسح لـ(285) طالباً يدرسون في الصفين التاسع والعاشر من الذكور في مدارس محافظة جرش، من اجل الكشف عن الطلبة الذين لديهم اضطرابات تصرف، وذلك بعد أن تم الأخذ بترشيحات مرشدي ومعلمي المدارس بناء على الخصائص العامة للإفراد من ذوي اضطرابات التصرف.

بعد الانتهاء من تطبيق قائمة تشخيص اضطرابات التصرف على العينة الأولية وتصحيحها، تبين وجود (43) طالباً تنطبق عليهم معايير اضطرابات التصرف، وبعد مقابلة هؤلاء الطلبة وشرح هدف الدراسة لهم، وافق (34) طالباً منهم على المشاركة في الدراسة التجريبية، وعليه تم توزيعهم عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تضم كل منهما (17) طالباً. وتم إخضاع المجموعة التجريبية لبرنامج الدراسة والذي يتكون من (14) جلسة بواقع جلستين اسبوعياً ومدة الجلسة (90) دقيقة، بينما لم يخضع الطلبة في المجموعة الضابطة للبرنامج.

هذا وقد تم تطبيق مقياسي القلق، وتقدير الذات على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ثلاث مرات قبلياً وبعدياً، ثم قياس متابعة وذلك للتعرف على أثر البرنامج الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية. أظهر تحليل التباين المشترك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين البعدي

والمتابعة على مقياسي القلق وتقدير الذات، حيث أظهـر أفـراد المجموعـة التجريبيـة انخفاضاً في الدرجة على مقياس القلق وارتفاعاً في الدرجة على مقيـاس تقـدير الـذات بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة. مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى الطلبة الذين يُعانون من اضطراب التصرف.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

يحتل موضوع الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين جانباً مهماً في الدراسات النفسية والاجتماعية الحديثة. فكثيراً ما يتعرض المجتمع وأفراده في حياتهم اليومية لسلوكات مثل الكذب، والسرقة، والغش، وتخريب الممتلكات والتي إذا ما اجتمعت معاً يطلق عليها اسم اضطراب التصرف أو السلوك، وغالباً ما تنتج عن هذه السلوكات مجموعة من الآثار السلبية، تؤثر في حياة الأفراد والمجتمعات، كون الفرد يعيش في مجتمع به أنظمة وقوانين، وهو يسعى لتحقيق أهدافه وإشباع دوافعه في المحيط الذي يعيش فيه بوسائل يفرضها عليه المجتمع. وصعوبة وتعقيد الحياة الاجتماعية للفرد تساعد على خلق صراع واضطراب بين ما هو كائن وما يجب أن يكون عليه الفرد.

وقد أشار دوماس ونيلسن Dumas and Nilsen (2003) بان اضطراب التصرف يشير إلى مصطلح إكلينيكي يعبر عن أنماط من السلوكات اللاإجتماعية لدى المراهق، حيث تتمثل هذه الأنماط في الاعتداءات المتكررة والمستمرة على الآخرين بالإضافة إلى الخرق الواضح والمتعمد للقواعد والمعايير الاجتماعية.

كما ويشير كازان Chazan (2010) بأن اضطراب التصرف هو نمط متكرر من السلوك السلبي الذي ينتهك حقوق الآخرين عبر الخروج عن المعايير الاجتماعية، ويتمثل هذا السلوك بالعدوانية وإيذاء الآخرين والسرقة والكذب والتغيب عن المدرسة.

وهناك العديد من الخصائص والسمات التي يتصف بها المراهقون الذين يعانون من اضطرابات التصرف، ومن هذه الخصائص الاندفاعية، ونفاذ الصبر، وسرعة الإحباط، والامتعاض، وسرعة الغضب، وتجاهل مشاعر وانفعالات الآخرين، ولديهم فقر واضح في مهارات الاتصال والتواصل، وضعف في القدرة على المبادرة، إضافة إلى سرعة التوتر والشعور بالقلق.

ومن هنا تتداخل السمات الشخصية لاضطراب التصرف مع مجموعة من الأعراض والمشكلات النفسية الأخرى، والتي تعد بمثابة سمات شخصية، أو معرفية، أو اجتماعية، تصف الأفراد وتتنبأ بسلوكاتهم في السياقات والمواقف المختلفة. ومن هذه السمات القلق والاكتئاب والغضب وتدني مفهوم الذات لديهم.

ويعرف القلق بأنه شعور بالخوف والتوتر وإدراك متنامٍ بوجود تهديدات غامضة موجـــودة في المستقبل، ويبدأ القلق عادةً باستجابة الخوف، وتتحول بعد ذلك إلى التوتر والتيقظ المـــستمر لإشارات الخطر والشعور المزمن بعدم الراحة (Riskind, Alloy & Manos, 2005).

ويشير أنصار المدرسة السلوكية إلى أن اضطراب السلوك عامة، واضـــطراب القلـــق خاصة، يعود إلى تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التـــي يعيـــشون فيهـــا. وتـــساهم الظـــروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها، كما تلعـــب الضغوط البيئية دوراً هاماً في حدوث أي اضطراب، وإذا تظافرة هذه الضغوط البيئية مع وجود استعداد مرضي وغياب عوامل المقاومة يمكن أن تزيد أو تعجل من ظهور اضطراب التصرف (فايد، 2001 : 56 – 57).

كما عرف هورني Horne، المشار إليه في (زهران،1992)، بـــان القلـــق اســـتجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية، ومن هذه المكونات ما هو عـــام بين كل الناس ومنها ما هو خاص، تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نمـــوه، ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطة والخوف والتوتر، وبالتالي يبتعد الـــشخص عن سماته الأصلية، مما يؤدي إلى تشوه مفهوم الذات لدى الفرد.

وهذا ما أكدته دراسة زوكوليلو (Zoccolillo, 1992)، ان القلق متغير له أثره السلبي على تقدير الذات، فكلما أرتفع مستوى القلق أنخفض تقدير الفرد لذاته.

وقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحدد بقدر خلوه من القلق، وعدم الاســـتقرار النفسي، بمعنى انه كلما كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه نمواً طبيعيـــاً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فان فكرته عن ذاتـــه تكون منخفضة، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته (الديب،15:1999).

ويرى كالهن واكوسيلا (Calhoun & Acocella, 1990) أن مفهوم الذات هو وجهة نظر الشخص في ذاته، وهو يتضمن ثلاثة أبعاد هي معرفة الفرد لذاته وتوقعاته منها وتقييمـــه لها، كما يرى روجرز Rogers أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوهـــا الفرد لنفسه، القيم الإيجابية والسلبية التي تتعلـــق بهـــذه الخـــصائص (Weiten, Lioyd, & Lashley, 1994).

ويتأثر مفهوم الذات بالخبرات الحياتية، وبما أن الطفل لا يـــستطيع أن يلاحـــظ ذاتـــه بموضوعية، كما أنه لا يقوم بمقارنة موضوعية بين ذاته والأطفال الآخرين في نفس عمره، لذا

فأنه يعتمد كثيراً على تفاعلاته مع الآخرين من أجل الحصول على أدلة وتأييد حول قيمته وجدارته (كامل، 2003).

إن بناء مفهوم ذات ايجابي وتقدير مرتفع للذات يرتبط بالإقبال على الآخرين، وإقبال الآخرين على الفرد وتفاعله معهم، من خلال تبني الفرد لقيم ايجابية عن ذاته وعن الآخرين، الأمر الذي يؤكد على أهمية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج العديد من المشكلات النفسية، ومن بينها انخفاض تقدير الذات وارتفاع مستوى القلق، حيث قام العديد من الباحثين بإعداد برامج إرشادية تعتمد على تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في مواجهة هذه المشكلات، مثل دراسة (Scheufele,2000)، ودراسة (Al bano & Barlow, 1995)، ودراسة (Richards, 2004) ، هذا على المستوى الغربي، أما على الصعيد العربي، هناك العديد من الباحثين الذين تناولوا العلاج المعرفي السلوكي في التصدي لمشكلات مثل القلق وانخفاض تقدير الذات والعدوان مثل دراسة المقطري (2005)، والغامدي (2005)، وشاهين (2007)، والزعبي (2010)، أما على المستوى المحلي فهناك ندرة في تناول متغيرات الدراسة في برنامج إرشادي معرفي سلوكي، ولا سيما اضطراب التصرف، وهذا ما دفع الباحث إلى اعتماد تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في إكساب ذوي اضطراب التصرف مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعد في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لديهم.

هذا وتتنوع الأساليب والطرق المستخدمة في علاج ذوي اضطراب التصرف وإعادة تأهيلهم ليصبحوا فاعلين ومنتجين في مجتمعاتهم وليأخذوا دورهم الطبيعي في عمليتي الإنتاج والبناء، فبعض هذه الأساليب تركز على الجانب الطبي، أما العلاج والإرشاد النفسي فيهدف إلى إكساب ذوي اضطراب التصرف مجموعةً من المهارات الاجتماعية والنفسية التي من شأنها أن تزودهم بحصيلة سلوكيه، تعمل على تحسين قدرتهم على التكيف ورفع مستوى مفهوم الذات لديهم، و تحسين مستوى الإحساس بتقدير الذات، بالإضافة إلى إكسابهم مهارات اجتماعية وشخصية مثل: مقاومة تأثير الإعلام السلبي والتعامل مع ضغط الرفاق وتقوية مهارات إدارة الذات، على افتراض أن المراهقين ذوي اضطراب التصرف يحتاجون هذه المهارات والتدخلات النفسية.

وتقدم النظرية المعرفية السلوكية مجموعةً من الأساليب والطرق التي أثبتت فاعليتها في التدريب على المهارات الاجتماعية، وتنمية مهارات إدارة الذات، وتحسين نظرة الفرد إلى ذاته (Cormier, 1998).

مشكلة الدراسة:

تشير بعض التقديرات إلى أن نسبة الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تتراوح ما بين (5% – 15%) في أي مجتمع من المجتمعات، وتتفاوت النسبة ما بين الذكور والإناث، حيث تنتشر هذه الاضطرابات بنسبة ما بين (6% – 16%) بين الذكور وبنسبة ما بين (2% – 9%) بين الإناث تحت سن (18) سنة، وتزيد النسبة في المجتمعات الفقيرة والمزدحمة (روزنبيرغ، 2008).

ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التصرف إلى المساعدة والعلاج سواء أكان هذا العلاج يأخذ الشكل السلوكي أو العلاج الدوائي، وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات كدراسة مينور (Meanor, 1979) ودراسة المقطري (2005)، أن أفضل طريقة يتم بها علاج هؤلاء المضطربين هي تزويدهم بمجموعة من المهارات الاجتماعية اليومية، وزيادة ثقة أفراد هذه الفئة بأنفسهم، حتى يستطيعوا ممارسة نشاطاتهم اليومية، وذلك عن طريق تقديم العلاج المعرفي السلوكي والدعم النفسي لهم من خلال برامج إرشادية يشارك فيها المضطربون سلوكياً، تكون معززة ومدعمة لباقي النشاطات والبرامج العلاجية الأخرى.

وبالرغم من وجود العديد من المراكز المنتشرة في العالم لعلاج ذوي اضطراب التصرف، إلا أن خدمات هذه المراكز ما زالت محدودة، وتركز في مجملها على بعض أشكال التأهيل النفسي والاجتماعي.

ونظراً لندرة البرامج النفسية الموجهة لعلاج ذوي اضطراب التصرف في مراكز العلاج، فقد قام الباحث بتطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي وفحص فعاليته في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي اضطراب التصرف. وعليه فإن مشكلة الدراسة تتلخص بالسؤال الرئيسي التالي:

- ما أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف؟

فرضيات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

للإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي تم اشتقاق الفرضيات التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق في القياس البعدي تعزى للبرنامج.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي تعزى للبرنامج.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق في قياس المتابعة تعزى للبرنامج.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في قياس المتابعة تعزى للبرنامج.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها من الدراسات القلائل التي تجرى في مجال العلاج المعرفي السلوكي لذوي اضطراب التصرف حسب حدود علم الباحث. ومن أهمية النتائج التي ستخلص إليها مما قد يسهم في إثراء المجال البحثي حول هذا الموضوع، وخصوصاً أن العلاج المقدم حالياً لذوي اضطراب التصرف يقتصر على بعض أشكال التأهيل الإجتماعي المقترن بالعقاب أحياناً. في حين لا تعطى عملية التأهيل النفسي لذوي اضطراب التصرف أهمية كافية، وبالتالي فإن الدراسة تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية مما سوف يعمل على تطوير هذا الميدان، إضافة إلى أن مشاركة الطلبة ذوي اضطراب التصرف في برنامج إرشادي يسهم في حصولهم على الدعم النفسي والاجتماعي من قبل بعضهم البعض، ويولد لديهم الشعور بالراحة والاستقرار والألفة مع الآخرين، كما أن هذه الفئة بحاجة إلى تعلم بعض المهارات تساعدهم على التعامل مع مشكلاتهم التي يواجهونها في محيطهم الأسري ومع الزملاء في المدرسة، وقد أشارت معظم الدراسات إلى أن امتلاك المهارات مثل حل المشكلات والاسترخاء وضبط الذات تحسن من إمكانية مواجهة المشكلات المختلفة بطريقة أفضل.

كما أن للدراسة أهمية تطبيقية حيث يمكن للفئات التالية الاستفادة من نتائجها:

- المهتمون والباحثون في مجال الإرشاد النفسي من خلال جعل هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى مشابهة.
- دور الرعاية التي تقدم خدمات إرشادية وعلاجية لذوي اضطراب التصرف.
- المرشدون العاملون مع الطلبة والإحداث ذوي اضطراب التصرف.

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير برنامج معرفي سلوكي وفحص فعاليتــه فــي خفــض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الــصفين التاســع والعاشــر مــن ذوي اضطراب التصرف، والتعرف على مدى استقرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة.

مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب التصرف Conduct Disorder:** هو نموذج سلوكي مستمر ومتكرر يبديــه المراهق ينتهك به حقوق الآخرين الأساسية أو الأعراف الاجتماعيــة الرئيــسية التــي يدركها الأفراد عادةً في هذا السن، وهذا السلوك تبدو مظاهره في ثلاثة أو أكثــر مــن المعايير السلوكية التالية:

  1- عدوان نحو الناس والحيوانات.

  2- تخريب الممتلكات.

  3- الخداع والغش أو السرقة.

  4- خرق القوانين والأنظمة (DSM-IV, 1994).

  ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة: بحصول الطالب المشارك في الدراسة على ثلاثة أو أكثر من المعايير السلوكية خلال فترة سنة منذ ظهور الاضــطراب ووجــود معيار واحد على الأقل خلال الأشهر الستة الماضية حسب معايير الــدليل الإحــصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية – النسخة الرابعة.

- **تقدير الذات Self-Esteem:** اتجاه يتضمن تقييماً للذات من حيث الأهميــة والقــدرة، ويتسم هذا التقدير بالقبول والاستحسان أو الرفض (جبريل، 1998).

  ويعرف إجرائياً على أنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علــى مقيــاس تقدير الذات الذي تم تطويره لأغراض هذه الدراسة.

- **القلق Anxiety:** هو شعور بالخوف والتوتر وإدراك متنامٍ بوجود تهديدات غامــضة موجودة في المستقبل (Riskind, Alloy, and Manos, 2005).

ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق الذي استخدم في هذه الدراسة.

- **البرنامج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Program**: هو مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى إيصال الفرد لحالة الاستبصار بأسباب الاضطراب لديه، وتعليمه الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع هذا الاضطراب بحيث تصبح جزءاً من ذخيرته السلوكية (على شكل بنية معرفية) وتوظف لهذا الغرض العديد من الأساليب التي وصفتها النظرية المعرفية السلوكية (محمد، 2000).

ويعرف إجرائياً على انه: جملة من الإجراءات والنشاطات والفنيات التي تستند إلى الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي وتوظيفها بشكل منظم وعملي لتسهم من خلال جلسات مخططة في تنمية مهارات تقدير الذات وخفض مستوى القلق لدى العينة المستهدفة في الدراسة. ويتكون البرنامج من (14) جلسة، مدة الجلسة (90) دقيقة، تعقد بمعدل جلستين أسبوعياً.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** المدارس الحكومية في محافظة جرش والتي تحتوي على الصفين التاسع والعاشر للذكور.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الثاني من العام الدراسي 2012/2011م.
- **الحدود البشرية:** أفراد الدراسة من ذوي اضطراب التصرف.

محددات الدراسة:

- يقتصر تعميم نتائج الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة والمجتمعات المشابهة.
- يقتصر تعميم النتائج في ضوء خصائص صدق وثبات أدوات الدراسة، والأبعاد التي تضمنتها الأدوات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

فيما يلي عرض للإطار النظري والدراسات السابقة التي تم الرجوع إليها ضمن الأدب التربوي المتعلق بموضوع الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري المحاور التالية:

(1) اضطراب التصرف: Conduct Disorder

يقوم المراهقون بين الحين والآخر بأفعال لا اجتماعية كالشجار والعصيان والتمرد والعراك البدني والكذب والسرقة واستثارة الآخرين لفظياً وجسدياً، وتصنف هذه السلوكيات على أنها غير مقبولة ومرفوضة إلا أنها في نفس الوقت لا تشير إلى وجود اضطراب نفسي لديهم، إلا أن مصطلح اضطراب التصرف (Conduct Disorder) يشير إلى أنماط السلوك التي سبق ذكرها، ولكن بمستويات عالية من التطرف والتكرار والشدة، حيث صنف هذا الاضطراب على أنه أحد الاضطرابات السلوكية التي تلحق الأذى بالفرد والمجتمع (Jimerson, Caldwell, Chase & Savarnejad, 2002).

ويعُرف اضطراب التصرف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – النسخة الرابعة (DSM-IV) على أنه نموذج سلوكي مستمر ومتكرر ينتهك حقوق الآخرين الأساسية أو الأعراف الاجتماعية الرئيسة التي يدركها الأفراد عادةً في سن المراهقة، وهذا السلوك تبدو مظاهره في ثلاثة أو أكثر من المعايير السلوكية التالية :

1- عدوان نحو الناس والحيوانات. 2- تخريب الممتلكات. 3- الخداع والغش.4- خرق القوانين والأنظمة (DSM-IV, 1994).

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) فتعتمد في تشخيصها لاضطراب التصرف حسب التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات (WHO, ICD-10, 1993) International Classification Disorders الصادر عن منظمة الصحة العالمية على مجموعة من المعايير المفصلة كما في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – النسخة الرابعة DSM-

(IV) تبرز فيها الممارسات ذات العلاقة بالاتصال والحالة النفسية التي يكون عليها الفرد والمعايير التي يقاس عليها سلوكه وهي:

1. عادةً ما يتجادل مع من هو أكبر منه.
2. عادةً يتحدى طلبات الكبار ويتحدى الأنظمة المتفق عليها.
3. غالباً ما يتعمد إزعاج الآخرين.
4. غالباً يحمل الآخرين مسؤولية الأخطاء التي يرتكبها.
5. غالباً ما يكون شديد الحساسية ويسهل استفزازه من قبل الآخرين.
6. غالباً ما يكون ممتعضاً وغاضباً.
7. غالباً ما يكون محباً للانتقام.
8. غالباً ما يكذب وينكث بوعوده للوصول إلى بعض الامتيازات ويتهرب من بعض الأوامر.
9. غالباً ما يبادر بالشجار الجسدي.
10. سبق له أن استعمل سلاحاً يمكن أن يشكل خطراً ويسبب الأذى للآخرين، ويكون هذا السلاح عصاً، أو حجر، أو زجاجة مكسورة، أو سكين، أو مسدس.
11. غالباً ما يبقى خارج المنزل بعد فترة المساء بالرغم من ممانعة الوالدين لذلك.
12. يبدي وحشية جسدية تجاه الآخرين.
13. يدمر وبشكل متعمد ممتلكات الآخرين.
14. يشعل وبشكل متعمد الحرائق وبشكل خطير قاصداً بذلك إحداث ضرر خطير.
15. غالباً ما يتغيب عن المدرسة.
16. يسرق أشياء ثمينة إما داخل البيت أو خارجه.
17. يرتكب جريمة تتضمن المواجهة مع الضحية إما كسلب الحقائب أو الابتزاز.
18. سبق له إن هرب من بيت والديه على الأقل مرتين أو سبق له الهرب مرة واحدة ولأكثر من ليلة خلال شهر.
19. يجبر الآخرين على القيام بممارسة جنسية.
20. غالباً ما يهدد الآخرين ويخيفهم.
21. يقتحم بيوت الآخرين أو سياراتهم.

ويرى التصنيف أن الأعراض 10، 12، 14، 15، 19، 20، 21 يكفي أن تحدث مرة واحدة فقط لاستكمال المعايير.

ويعرف دوماس ونيلسون (Dumas and Nilsen (2003 اضطراب التصرف، على أنه مصطلح إكلينيكي يشير إلى عدد من أنماط السلوك اللاإجتماعي لدى المراهق، حيث تتمثل هذه الأنماط في الاعتداءات المتكررة والمستمرة على الآخرين بالإضافة إلى الخرق الواضح والمتعمد للقواعد والمعايير الاجتماعية.

أما شازان (Chazan, 2010) فيرى أن اضطراب التصرف هو نمط متكرر من السلوك السلبي الذي ينتهك حقوق الآخرين عبر الخروج عن المعايير الاجتماعية، ويتمثل هذا السلوك بالعدوانية وإيذاء الآخرين والسرقة والكذب والتغيب عن المدرسة.

ويستنتج من التعريفات السابقة أن المراهق الذي يعاني من هذا الاضطراب، يتبنى مبادئ سلوكية لا تتناغم والمنظومة القيمية للمجتمع الذي يعيش فيه، الأمر الذي يفقده التفاعل والتواصل الإيجابي مع الآخرين.

ويفهم من التعريفات السابقة أيضا ضرورة توفر عوامل الاستمرار والتكرار والشدة للحكم على شخص ما بأن لديه اضطراب في التصرف لأن هذه العوامل تعتبر محكات تشخيصية أساسية في إطلاق الأحكام.

ويعتبر اضطراب التصرف من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين المراهقين، ويتميز بأنه على درجة عالية من التعقيد، وذلك نظراً لتداخله مع العديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى ومن أبرزها اضطراب المعارضة المتحدية واضطراب ضعف الانتباه (Frick, and Loney, 1999)، ومن الأمور الأخرى التي تزيد من تعقيد هذا الاضطراب هي تداخل أعراضه مع أعراض الاضطرابات الأنفة الذكر، حيث أن هناك تشابهاً في الأعراض بين المراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التصرف، حيث تشترك هذه الاضطرابات في قضايا التحدي والتمرد ضد السلطة والعصيان والمشاكل الدراسية والتسبب في الأذى للآخرين.

ويتضمن اضطراب التصرف سلوكيات غير تلك التي تتضمنها سلوكيات اضطراب التحدي واضطراب السلوك الفوضوي واضطراب ضعف الانتباه، ومن هذه السلوكيات انتهاك حقوق الآخرين والاعتداء عليهم والخرق الواضح للأعراف والقوانين والقواعد، حيث يشكل في النهاية تحدياً واضحاً للقوانين الاجتماعية والمدنية (Dumas and Nilsen, 2003).

ويؤكد باول ولوشمان وبوكسماير (Powell, Lochman and Boxmeyer, 2007) أن هناك ارتباطاً بين كل من مفهومي اضطراب التصرف والمعارضة المتحدية، حيث أن اضطراب التصرف هو شكل متقدم من الناحية النمائية لاضطراب المعارضة المتحدية، وتكمن أهمية الإشارة إلى اضطراب المعارضة في الطفولة كونها عاملاً تنبؤياً لاضطراب التصرف في مرحلة المراهقة.

الخصائص العامة لذوي اضطرابات التصرف:

1- الخصائص الانفعالية والاجتماعية: مثل العدوانية والانسحاب الاجتماعي والعزلة والتقوقع حول الذات والاستغراق في أحلام اليقظة.

2- الخصائص العقلية والأكاديمية: يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين وذلك بسبب صعوبة ضبط هؤلاء الأفراد في موقف اختباري يتطلب شروطا معينة حتى يتم التعرف على قدرات هؤلاء الأفراد ولا سيما ذوي الاضطرابات الشديدة.

ونشير الدراسات إلى أن قدرات هؤلاء الأطفال تقع في حدود (90 – 100) كما هو الحال لدى الأطفال العاديين، ومن الممكن أن تزيد نسبة ذكائهم عن الأطفال العاديين (Sabaawi, Lancioni, Joy, Winton, Singh, and Wahler, 2007).

3- الخصائص الحركية: تعد الاستجابات الحركية من بين أهم الأعراض التي يمكن ملاحظتها وتتضمن أشكالاً من السلوك العرضي مثل: الركض، الحركة في المكان ذهاباً وإياباً، مرجحة اليدين وقد تأخذ الاستجابات الحركية نوعية متواصلة مثل التصفيق (Roy, 2008).

خصائص المراهقين الذين يعانون من اضطراب التصرف:

هناك العديد من الخصائص والسمات التي يتصف بها المراهقون الذين يعانون من هذا الاضطراب، ومن هذه الخصائص الاندفاعية ونفاذ الصبر وسرعة الإحباط والامتعاض وسرعة الغضب، ويفتقرون إلى التعامل اللطيف، كما أن المراهقين الذين يمرون بخبرات اضطراب التصرف لا يبدون أي اهتمام بمشاعر وانفعالات الآخرين، ولديهم فقر واضح في مهارات الاتصال والتواصل الأمر الذي يضعف لديهم القدرة على المبادرة، كما أنهم يفتقرون إلى مهارات حل المشكلات ومهارة إدارة الوقت ومهارة حل الصراع، بالإضافة إلى ضعف الوازع

الأخلاقي (Singh, N., Lancioni, Winton, Fisher, Wahler, McAleavey, Singh, J., & Sabaawi, 2006).

المظاهر السلوكية والأكاديمية والاجتماعية والنفسية المرافقة لاضطراب التصرف لدى المراهقين:

هناك العديد من المظاهر التي تتزامن مع هذا الاضطراب ومن أبرزها ما يلي:

أ- المظاهر السلوكية:

1. تعاطي الكحول والمخدرات والسلب والسطو.
2. الخرق الواضح والصارخ للقيم والأعراف والقوانين الاجتماعية.
3. عمل علاقات جنسية غير مشروعة.
4. ممارسة السلوك العدواني، وتأخذ هذه الممارسة عدة أشكال ومظاهر مثل استخدام الآلات الحادة والعراك بالأيدي والأرجل.
5. برودة المشاعر تجاه الآخرين وتحميلهم مسؤولية الأخطاء التي يرتكبونها.
6. ضعف الانتماء إلى جماعة الرفاق.
7. كثرة التعرض للحوادث (Baker and Scarth, 2002).

ب- المظاهر الأكاديمية:

1- انخفاض الأداء الأكاديمي، حيث أن غالبية المراهقين الذين يعانون من اضطراب التصرف يظهرون ضعفاً في التحصيل الدراسي.

2- ضعف مهارات القراءة وترك المدرسة مبكراً (التسرب).

3- ضعف الالتزام بقوانين الانضباط المدرسي وعدم الالتزام بقواعد السلوك المدرسية (Galéra , Melchior, Chastang, Bouvard, & Fombonne, 2009).

ج- المظاهر الاجتماعية:

1- ضعف العلاقات الاجتماعية، ويتمثل ذلك في ضعف قدرة المراهق على إقامة علاقات اجتماعية دافئة مع الآخرين.

2- ضعف مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين.

3- الإهمال وعدم الاكتراث بمشاعر وانفعالات الآخرين، حيث يسعى من يعاني من اضطراب التصرف دائماً إلى تحميل الآخرين مسؤولية الأخطاء التي يرتكبها (Baker and Scarth, 2002).

د- المظاهر النفسية:

1- لديهم تقدير ذات منخفض، وهذا بدوره يعزز المشاعر السلبية مما يدفعهم إلى ممارسة سلوكيات تخريبية للفت وشد انتباه واهتمام الآخرين إليهم.

2- التسرع والاندفاعية والتهور وضعف القدرة على ضبط الذات.

3- المغالاة في استخدام آليات الدفاع وخصوصاً الإسقاط، حيث يتعمد المراهقون الذين يعانون من اضطراب التصرف إلى اتهام أقرانهم بما هم أصلاً يتصفون به (Chazan, 2010).

الخصائص التي تجعل من اضطراب التصرف نمطاً يختلف عن بقية الاضطرابات الأخرى:

1- إن العدوان الذي يقوم به المراهق سواء أكان جسدياً أو لفظياً كأحد مظاهر اضطراب التصرف يشكل عنصراً مفصلياً في هذا الاضطراب.

2- إن الأضرار الناجمة عن هذا الاضطراب يقتصر تأثيرها على الآخرين وممتلكاتهم ومعاييرهم وقواعدهم الاجتماعية، وهذا على العكس من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي قد تنحصر آثارها في حدود الشخص أو حدود بيئته الأسرية.

3- إن هذا الاضطراب قد يحمل في ثناياه اضطرابات أخرى يشكل كل واحد منها بحد ذاته اضطرابا مستقلاً، ومن الممكن إذا اجتمعت هذه الاضطرابات في شخص واحد ان تزيد من مستوى خطورته الاجتماعية، وتهدد أشخاصاً أو جهات مجتمعية (Baker and Scarth, 2002).

العوامل التي تسهم في حدوث وتطور اضطراب التصرف:

هناك مجموعة من عوامل الخطورة المتعلقة بالمراهق والتي تسهم في تطور اضطرابات التصرف لديه، حيث تشير الأدبيات إلى أن تعاطي المراهقين للكحول والمخدرات

يزيد من احتمالات ظهور اضطرابات التصرف لديهم، كما يرتبط الهروب من البيت لفترات

طويلة، والفشل الأكاديمي، والمشكلات النفسية مثل الانطواء والانسحاب وتدني مفهوم الذات من زيادة احتمالية ظهور اضطرابات التصرف لدى المراهقين (Sabaawi, Lancioni, Joy, Winton, Singh, and Wahler, 2007).

ويمكن ايجاز العوامل التي تساهم في ظهور هذا الاضطراب بما يلي:

1- العوامل الجينية والعصبية

وتتعلق هذه العوامل بالوراثة وعيوبها، كشذوذ الجينات، أو بسبب وجود التهاب أو اضطراب في النواقل العصبية مثل النقص في النورادرينالين وزيادة السيروتونين في الدم وأشار الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع للإضرابات النفسية والعقلية IV-TR-DSM Manual of Mental Disorders Statistical and Diagnostic، إلى أن هناك علاقة بين الشذوذ الجيني وتطور وحدوث مجموعة من الاضطرابات السلوكية ومنها اضطراب التصرف واضطراب المعارضة المتحديه واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (American Psychiatric Association, 2000).

2- العوامل الأسرية (Family Factors)

يلعب الوالدان دوراً هاماً في إكساب السلوكيات الوالدية لأبنائهم، فغياب الحدود داخل الأسرة وسيادة العشوائية، وغياب القيم المتعلقة بالخطأ والصواب والثواب والعقاب يؤدي إلى غموض المواقف للآباء والأبناء، وبالتالي تصبح البيئة الأسرية تشكل الأرضية الخصبة لاضطراب التصرف، كما أن للخلافات الأسرية والعلاقات السلبية بين الأزواج أثراً واضحاً في تطور وحدوث هذا الاضطراب، كذلك فإن أساليب التنشئة الخاطئة تؤدي إلى شعور الفرد بالإحباط، وبالتالي ضعف القدرة على التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، كما أن طلاق الأبوين يضع المراهق أمام أشكال مختلفة من الضغوطات ويجعله عرضةً لمزيد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية. ومن عوامل الخطورة الأسرية التي لها الأثر الواضح في زيادة احتمالية إصابة المراهقين باضطراب التصرف، السلوك الإجرامي للوالدين والإدمان على الكحول والمخدرات والعزلة الاجتماعية (Jonthan and Barbara, 2000).

3-العوامل الاجتماعية (Social Factors)

إن المراهقين الذين ينشأون في بيئات صعبة ومحرومة من الحد الأدنى من الحاجات الأساسية، ومليئة بالسلوكيات المضطربة مثل تعاطي الكحول، والمخدرات، يكونون أكثر عرضة لاضطراب التصرف، وهذا يعني أن اضطراب التصرف وتطوره لدى المراهقين ارتبط بعيش المراهق في بيئة اجتماعية فقيرة (Jonthan and Barbara, 2000).

4-العوامل النفسية (Psychological Factors)

ويقصد بالعوامل النفسية المشكلات التي يعاني منها المراهقون، والتي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب التصرف، ومن هذه المشكلات ضعف نضوج التفكير المنطقي، وضعف القدرة على إدراك الدور الاجتماعي، إضافة إلى ضعف القدرة على ضبط الذات والاندفاعية وكذلك الشعور بالنقص ووجود تقدير ذات منخفض (Lahey, Loeber, Hart, Frick, Applegate, Zhang, Green, & Russo ,1995).

5. الإساءة للمراهق بمختلف أشكالها

أن المراهقين الذين يمرون بخبرات الإيذاء الجسدي واللفظي والإساءة الجنسية لفترات طويلة يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بأنواع مختلفة من الاضطرابات، ومن هذه الاضطرابات، اضطراب التصرف، حيث أن تعرض المراهقين للإساءات الجنسية والجسدية والانفعالية يطورون استجابات سلبية تتمثل في مفهوم ذات سلبي، وتقدير ذات منخفض، وصعوبة إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، والشعور بالعجز واليأس، وقد يستجيب المراهق الذي يتعرض للإساءة بطريقة عدوانية تظهر من خلال تهديد الآخرين وإرعابهم والاعتداء عليهم، وكذلك من خلال تدمير الممتلكات (Kazdin, 1995).

(2) القلق **Anxiety**

القلق عبارة عن انفعال غير سار، وشعور بعدم الراحة والاستقرار، مع الشعور بالتوتر والشدة، وخوف لا مبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطراً، يستجيب لها الفرد بطريقة مُبالغ فيها (Speilberger, 1983).

ويعرّف القلق على أنه استجابة لفعل داخلي دون وجود سبب خارجي مهـدد، بحيـث تؤدي هذه الاستجابة إلى إثارة الفرد داخلياً. وقد يرتبط القلق بموقف خارجي غير خطير، بحيث يسلك الفرد وكأنه خائف لسبب غير واضح أو معروف (Walker, & Roberts, 1983).

وينظر للقلق على أنه خلل يصيب السياق السوي لنشاطات الإنسان المختلفة في خبرة أو أكثر، وبعض مظاهر القلق يمكن اعتبارها عارضاً طبيعياً يزول دون أن يترك آثاراً سلبية على كفاءة الشخص، ومنها ما يتجاوز ذلك ليـنغص علـى الفـرد حياتـه (Barlow, David, & Durand,1998).

ويعد القلق من المفاهيم المعقدة، وذلك لصعوبة تحديد الأسباب المسؤولة عن وجوده. إن الدراسات المتعلقة بالقلق تقدم تفسيرات أكثر من إظهارها لعلاقات سببية، وتشير تلك الدراسات إلى أهمية العوامل البيولوجية، وتشوه التفكير والتعلم كعوامل مشتركة في مفهوم القلق. وقلمـا يوجد القلق في حالة نقاء، وإنما يرتبط ويختلط ويتقاطع مع اضطرابات أخرى، فقـد أشـارت أبحاث عديدة إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات الأكثر ارتباطاً مع وجود القلـق فـي حـالات متعددة (Friedman, 2003).

ويُصنف "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" (DSM-IV,1994) اضطرابات القلق في الفئات الآتيـة: نوبـة الهلـع (Panic Attack) ، ورُهـاب الخـلاء (Agoraphobia)، واضطرابات الهلع من دون رُهاب الخـلاء (Panic Disorder without Agoraphobia)، ورُهاب الخلاء من دون تاريخ سابق لاضطراب الهلـع (Agoraphobia without History of Panic Disorder)، والرهـاب المحـدد (Specific Phobia)، والرهـاب الاجتمـاعي (Social Phobia)، واضـطراب الوسـواس القهـري (Obsessive-Compulsive Disorder)، واضطراب ما بعد الـصدمة النفـسية (Posttraumatic Stress Disorder)، واضـطراب الـضغوط الحـاد (Acute Stress Disorder)، واضـطراب القلـق المعمـم (Generalized Anxiety Disorder) ، واضطراب القلق الذي يُعـزى إلـى حالـة طبيـة عامة (Anxiety Disorder Due to a Central Medical Condition)، واضطراب القلق غير المحدد (Anxiety Disorder not Otherwise specified) (Hollander, Simeon, & Gorman, 1994).

وقد ميز سبيلبرجر بين نوعين من القلق هما:

1. حالة القلق:

تعرف بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التـــوتر والخـــشية والعصبية، وتحدث هذه الحالة عندما يدرك الفرد أن هناك ما يهدده، وهذه استجابة طارئة تزول بزوال الأمر المقلق، مثل التقدم لمقابلة عمل ما وأنت بحاجة لها أو مواجهة موقف مهدد لحياتك أو حياة الآخرين إثناء قيادة السيارة.

2. سمة القلق:

تعرف بأنها استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالة القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم، ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدراً للتهديد والخطر على الأغلـــب (Oltmanns & Thomas, 1998).

أعراض القلق:

أعراض القلق متنوعة، منها النفسية، والفسيولوجية، والسلوكية، ومنها ما يظهر مباشرة على تعابير الوجه، وتختلف هذه الأعراض من شخص إلى آخر، تبعاً للموقف الذي يتعرض له، ومن هذه الأعراض:

- **الأعراض النفسية :**

كالشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحياناً، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني، أو سيطرة الأفكار المشيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والتنبيه الذهني للخطر مما يؤدي للأرق، خاصة في أول الليل.

- **الأعراض الفسيولوجية :**

الأعراض الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبثاوي) وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين والنور أدرينالين من الغدة الكظرية، ومنها أعراض عامة، كاتساع حـــدقتي العين، وشحوب الوجه، وتعرق راحة اليدين، وزيادة سرعة نبضات القلـــب، وزيـــادة ســـرعة التنفس، وارتفاع نسبة السكر، وارتفاع ضغط الدم، وانقباض شرايين الجلد والأحشاء، وزيـــادة سريان الدم في الدماغ والعضلات، وزيادة توتر العضلات اللاإرادية. وقد يكون هنـــاك زيـــادة إفراز هرمون (الفازوبرسين) الموجود في سائل النخاع الشوكي كما هو في الوسواس القهري، أو نقص في مادة (السيريتونين) وهي ناقلات عصبية في المخ (عبدالرحمن، 2000).

كما يظهر القلق على شكل أعراض يذكرها باديسكي وغرينبرغر (2001)، يدركها جميع الأشخاص الذين يتعرضون لخبرة القلق كما يلي:

1- الأعراض الجسدية والتي تبدو في تعرق اليدين وتوتر العضلات وتسارع دقات القلب وتورد الخدين والدوار في الرأس بعض الأحيان.

2- الأعراض المعرفية كالمبالغة في تقدير الخطورة، والمبالغة في الخوف من قلة المساعدة المتاحة، وهموم وأفكار تتعلق بتوقع الكوارث.

3- الأعراض السلوكية متمثلة في تجنب الظروف التي يمكن ان يحدث فيها القلق، ومغادرة الأماكن التي يبدأ فيها ظهور القلق، ومحاولة القيام بالأعمال بشكل كامل لا خطأ فيه أو محاولة السيطرة على الأحداث لمنع الخطر.

4- الأعراض الانفعالية والتي تظهر في العصبية، والنزق، والقلق، والذعر. وهذه الأعراض الجسدية والسلوكية والمعرفية التي يشعر بها الإنسان تعتبر شكلاً من أشكال الاستجابات المتعلقة بالقلق، والتي تسمى الهجوم، أو الفرار، أو الجمود، ويمكن لهذه الاستجابات أن تكون صحيحة تكيفياً عندما نواجه خطرا ما، إلا أنها قد تكون غير مساعدة عندما تكون مبالغ فيها وغير متناسبة مع المثير.

تشخيص القلق:

يعد القلق ذا أهمية بارزة لأنه المفهوم المركزي في علم الاضطرابات النفسية، والعرض المشترك في الاضطرابات النفسية وفي أمراض عضوية شتى. ويتم تشخيصه بناءاً على المعايير التي حددها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) للاضطرابات النفسية والعقلية كما يلي:

أ) ان تشتمل الحالة على الأقل على ستة من الأعراض التالية وتستمر على الأقل لمدة ستة أشهر وهي: الرجفان والارتعاش، الشد العضلي، كثرة الحركة وعدم الاستقرار، الشعور بالإنهاك بسهولة، ضيق التنفس، تسارع دقات القلب، التعرق أو الشعور بالبرودة، جفاف الفم، الشعور بالدوخة، الشعور بالغثيان أو الإسهال، الشعور بسخونة الوجه، تكرار مرات التبول، صعوبة البلع، التوتر والتحفز، سرعة الجفلان، صعوبة التركيز، الأرق، قابلية الاستثارة.

ب) ان لا يكون القلق مرتبطاً بالاضطرابات الأخرى مثل نوبات الفزع أو المخاوف أو الوسواس القهري أو توهم المرض أو قلق الانفصال.

ج) تتسبب أعراض القلق في اضطراب إكلينيكي واضح أو اضطراب في العمل أو في الحياة الاجتماعية أو غيرها.

د) لا يعود الاضطراب إلى تأثيرات جسدية ناجمة عن استخدام العقاقير مباشرة أو لظروف طبية عامة ولا يحدث إثناء حدوث اضطراب المزاج، أو الاضطراب الذهاني (American Psychiatric Association, 2000).

أسباب القلق والنظريات التي تفسرها:

للقلق أسباب كثيرة يمكن أن تأتي نتيجة لصراعات نفسية في اللاوعي، ويمكن تعلم القلق من خلال النمذجة كمشاهدة والدين قلقين، كما يمكن أن ينتج عن صراعات الطفولة، وقد يكون نتيجة للصراعات والمشاكل السائدة في عصرنا، ويمكن أن ينتج القلق من مشاعر القلق نفسها وقد ينتج من مخاوف الشعور بالنقص، أو الفقر، أو سوء الصحة وقد يكون نتيجة التهديدات، والصراع، والخوف، والحاجات غير المشبعة، والفروق الفردية.

أما الأسباب المتعلقة بالجانب الخاص بتأثير العقاقير، فالإنسان قد يصاب بالقلق النفسي على أثر تعاطيه الكوكايين والكافيين، وقد ينجم القلق النفسي عن إدمان الخمور والممنوعات والمخدرات، إذ يؤدي الإقلاع عن تعاطي هذه الأدوية إلى ظهور أعراض مرضية على المدمن، ويعتبر القلق النفسي من بين هذه الأعراض (زهران، 1997).

النظريات المفسرة للقلق:

1- التفسير الحيوي:

يؤكد على دور الجهاز العصبي المركزي، فقد يكون القلق ردة فعل غير متعلمة والتي تنشط من اختلال الوظيفة البيوكيميائية للدماغ كما في حالة اضطراب الهلع. في حين إن الصور الأخرى للقلق تكون متعلمة، كما أشارت بعض الدراسات إلى اثر العامل الوراثي للاضطراب، مثل اضطراب الفزع والرهاب، اما تأثيرات البيئة فتبدو أعظم في حالات المخاوف المرضية المحددة (Oltmanns & Thomas,1998).

2- تفسير التحليل النفسي:

يمثل القلق النفسي احد المفاهيم الرئيسية في المدرسة التحليلية، ويعرفونه انه حالة من التوتر تدفعنا إلى عمل شي ما، تتطور هذه الحالة من خلال الصراع بين الهو والأنا الأعلى في

محاولة كل منهما السيطرة على الطاقة النفسية المتوفرة. ويصنفون القلق إلى القلق الواقعي وهو الخوف من خطر خارجي يتناسب مع درجة التهديدات الخارجية، أما القلق العصابي فهو ينتج عن الخوف من فقدان السيطرة على الغرائز والدوافع؛ فتسبب للشخص شيئاً يمكن أن يعاقب عليه. كما أن القلق الأخلاقي هو الخوف القادم من ضمير الشخص (الأنا الأعلى)، ويكون عند الأشخاص اللذين يطورون ضمائر قوية حية، فيشعر هؤلاء الأشخاص بالذنب عندما يعملون شيئاً ما يناقض المعايير الأخلاقية.

يُثار القلق العصابي والأخلاقي عن طريق التهديدات لميزان القوى عند الشخص بين مكونات الشخصية الثلاث الهو والأنا والأنا الأعلى، حيث يبعث هذان النوعان من القلق إشارة إلى الأنا لأخذ خطوات ضرورية، وإلا سيزداد الخطر على الأنا ويتم التغلب عليها وفقدانها التحكم بالقلق وضبطه عن طريق الوعي و وسائل عقلانية مباشرة. وعادة ما تلجأ الأنا إلى الكبت كإحدى الوسائل غير الشعورية أي ما يطلق عليه بالحيل الدفاعية، في سبيل إعادة التوازن والتخلص من التوتر (Corey, 2005).

3- التفسير السلوكي للقلق:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق (كفافي، 1997).

فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثيرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطيه والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها.

فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الإشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب

فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة (عبد الغفار، 1990).

4- تفسير النظرية المعرفية:

تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق على اعتبار ان الفرد لديه أنماط من التفكير تسبق المواقف التي يتعرض لها تكون هذه الأفكار سلبية مشوهة وخاطئة، بحيث يبالغ في تقدير خطورة المواقف، بالتالي يميل إلى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف (Oltmanns & Thomas,1998).

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى بيك " Beck" أن أنماط من التفكير المشوهة وأخطاء في تقييم المواقف من حيث خطورتها والنتائج التي تترتب عليها من شأنها تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر القلق والشعور به وظهور أعراضه، كما يرى بان القلق مجرد عرض ولا يمثل العملية المرضية نفسها وان المشكلة الأساسية في طريقة التفكير وليست في الانفعال ومنظوماته، ويلعب تقييم الشخص لخصائص الموقف دوراً جوهرياً في نشوء القلق. إذ يرى علماء النظريات المعرفية أن الاضطراب السلوكي، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية لصياغة خبراتهم تساعدهم في التغلب على التغيرات المحيطة بهم والاستفادة منها في مواقف جديدة قد تواجههم (فايد،2001).

كذلك فان النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآرائه ومثله تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا

النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طـرق وأسـاليب حـل المـشكلات التـي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعـرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتـيح لـه الفـرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئـة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها (محمد، 2000).

5- تفسير النظرية السلوكية المعرفية:

القلق هو انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، لان المبالغة والتهويل في تفسير الفرد للأعراض والأحاسيس الجسمانية مثل زيـادة ضـربات القلب وسرعة التنفس تجعله يشعر بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي به إلى الموت إن لم يتعامـل معها بواقعية وجدية، حيث يفسر الفرد القلق زيادة ضربات قلبه بأنها أزمة قلبية، وهذا يـودي إلى زيادة القلق وبالتالي الإحساس بالأعراض السلبية (Oltmanns&Thomas,1998).

العلاقة بين اضطرابات التصرف والقلق:

القلق واضطراب التصرف هي مناطق مشتركة من الصعوبات في علم نفـس الطفـل المرضي (Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987)، وقد تظهر هاتان المشكلتان أما بشكل منفصل أو بشكل متزامن (Fergusson & Horwood, 1993)، وقد تبدو أعراض القلق للوهلة الأولى بأنها أعراض اضطرابات تصرف، وان الأسباب المفترضة لكل من القلـق واضطراب السلوك قد تبدو بأنها مترابطة بشكل ايجابي، ففـي الحـالات التـي تزيـد حـدة اضطرابات التصرف يزيد فيها أيضاً مستوى القلق، كما ويوجد هناك اختلاف في تقدير درجـة التداخل بين اضطرابات القلق ومشكلات التصرف، وفي هذا السياق فأن الأدب يشير إلى أن ما بين (2% – 21%) من الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية مختلفة لديهم مستويات مختلفة من القلق أيضاً (Russo & Beidel, 1994).

كما اكد فيليبس، بارينبـايم، و بيرسـون (Phyllis, Barenbaum and Pearson, 1995) وجود ارتباط مابين القلق واضطرب التصرف، حيث أشارت الدراسة بـان اضـطرب القلق واضطرابات التصرف هي ظروف سابقة لوجود اضطراب الاكتئاب عند الأطفال الـذين تتراوح أعمارهم مابين (8-13) سنة. كذلك فقد وجد باردوني، موفيت، كاسـبي، ديكـسون، ستانتون وسيليفا (Bardone, Moffitt, Caspi, Dickson, Stanton & Silva, 1998) لدى

مجموعة من المراهقات في عمر (15) سنة، تزامن لديهم اضطراب التصرف مع اضطراب القلق.

(3) تقدير الذات: Self-Esteem

يعد تقدير الذات مفهوماً حديثاً نسبياً، وقد احتل مكانة مهمة منذ أواخر الخمسينات ضمن نظريات الذات، حيث يرى كالهن واكوسيلا (Calhoun & Acocella, 1990) أن مفهوم الذات هو وجهة نظر الشخص في ذاته، وهو يتضمن ثلاثة أبعاد هي معرفة الفرد لذاته وتوقعاته منها وتقييمه لها، كما يرى روجرز Rogers أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه، والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص (Weiten, Lioyd, & Lashley, 1994).

ويعرّف مفهوم الذات (Self-concept)، بأنه مفهوم كلي معقد منظم وديناميكي للخبرات المتعلمة، والاتجاهات والآراء التي يحملها كل شخص حول شخصيته. ويختلف مفهوم الذات عن تقدير الذات (Self-esteem)، الذي يتضمن مشاعر الشخص حول احترامه لذاته، ومستوى رضاه عنها (Purkey,1988).

ويصف ويزونر، المشار اليه في بجاريس وشنك (Pajares, & Schunk, 2001)، تقدير الذات بأنه مجموع مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها، وهو ما يعنى الاقتناع بان الذات:- جديرة بالمحبة – جديرة بالأهمية، أي أن لدى الأفراد كفاية لتدبر أنفسهم وبيئتهم وان لديهم شيئاً يقدمونه للآخرين.

ويختلف تقدير الفرد لذاته في المواقف المختلفة تبعاً لتغير مفهومه عن ذاته من خلال علاقاته الشخصية بالآخرين، ويميل الفرد إلى مقارنه نفسه بمن حوله عند تقديره لذاته، فقد يُقدر ذاته بدرجه عالية إذا كانت هذه العلاقة إيجابية، وقد يقدر ذاته بشكل سالب إذا كان تقدير الآخرين له سلباً في هذا الموقف(رمضان، 2000 : 206).

ويعتبر روجرز Rogers، من أهم الباحثين الذين تحدثوا عن أهمية مفهوم الذات، حيث عرف روجرز الذات؛ بأنها المكون المركزي في شخصية الإنسان، وفي تكيفه الشخصي والاجتماعي. ووصف الذات؛ بأنها منتج اجتماعي تتأثر بدرجة خاصة بطبيعة العلاقات الشخصية، التي يتعرض لها الفرد (Purkey,1988).

يتشكل مفهوم الذات لدى الفرد، وينمو نتيجة الخبرات التي يمر بها الفرد في تنشئته الاجتماعية (Kramschuster, 2001)، في المجال الظاهري الذي يعيش الفرد في ثناياه، ويعي به ذاته، كما يتأثر بما يتمتع به من قدرات عقلية، ودوافع نفسية تحكم سلوكه وتوجهه، وتبرز أهمية الخبرات الإيجابية المبكرة في حياة الطفل، خصوصاً في السنوات من الثانية وحتى السادسة؛ لأن الطفل يبدأ في تطوير مفهوم الذات خلال هذه المرحلة.

وقد اشار بانهام، هانسون، هيجينز وجاريت (Banham, Hanson, Higgins & Jarrett, 2000)، أن (80%) من مفهوم الذات لدى الطفل، يتطور في السنوات الأولى من عمره، وأن هذا المفهوم يتطور نتيجة للتفاعل الاجتماعي المبكر، حيث يتأثر هذا التطور بمدى تقبل الذات وتقديرها، ويعتمد ذلك على نوعية وطبيعة التفاعلات المختلفة، التي تحدث في بيئة الطفل، وبشكل أساسي التفاعل الاجتماعي، خصوصاً القضايا المتعلقة بالتعاطف مع الطفل والثقة به والتوقعات منه.

وفيما يتعلق بتقدير الذات تعد نظرية روزنبيرج (Rosenberg) وكوبر سميث (Cooper Smith) من أكثر نظريات تقدير الذات أهمية، ويرى روزنبيرج أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأن للفرد اتجاهات نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها بما في ذلك الذات. والاتجاه نحو الذات يتضمن تقييماً لها. وتقدير الذات المرتفع يشير إلى شعور الفرد بأهميته واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها. أما كوبر سميث فيرى أن تقدير الذات يشير إلى اتجاه يتضمن تقييماً للذات من حيث الأهمية والقدرة، ويتسم هذا التقدير بالقبول والاستحسان أو الرفض، كما يتضمن استجابات دفاعية (جبريل، 1998).

ويرى سيمونز، كاليشمان وسانتروك (Simons, Kalichman & Santrock, 1994) أن تقدير الذات يتضمن عمليتين هما، تقييم الذات والشعور بجدارة الذات، حيث تشير الأولى إلى عملية القيام بحكم شعوري على الأهمية الاجتماعية للذات، استناداً إلى الإنجازات الشخصية، وهي عملية إدراكية، بينما تشير الثانية إلى المدى الذي يشعر فيه الفرد بقيمته الشخصية وهي عملية وجدانية. وفي سياق النمو يؤدي التقييم الإيجابي للذات في مواقف متعددة إلى الشعور بالأهمية والجدارة.

ويمكن الحديث عن تقدير الذات على النحو التالي:

تقدير الذات المكتسب: هو تقدير الذات الذي يكتسبه الشخص من خلال إنجازاته، فيكون الرضى عن الذات بقدر ما حقق الفرد من نجاحات، وعليه فانه يبني تقديره لذاته بناء على ما حقق من انجازات، وأهداف وأحرز من نجاحات.

1- **تقدير الذات الشامل:** يشير إلى الإحساس العام بالافتخار في الذات، وهذا الشعور ليس نابعا من امتلاك الفرد لمهارة محددة، أو تحقيقه لإنجازات معينة، لذا نجد بعض الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء تقدير الذات العام، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الانجاز.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز (McKay, Rogers, 2000).

العلاقة بين تقدير الذات واضطرابات التصرف:

ركزت العديد من النظريات على دور تقدير الذات المنخفض كمسبب محتمل لأشكال اضطراب التصرف، حيث أن انخفاض تقدير الذات لدى الفرد يسهم في تطور سلوكيات سلبية لديه نتيجة الضغوط المستمرة من قبل اقرانه المحيطين به داخل المدرسة وخارجها (McKay, Rogers, 2000).

وفي هذا السياق فقد أشار بردجن وفيتارو وبكورسكي (Brendgen, Vitaro, and Bukowski, 1998) إلى أن المراهقين من ذوي تقدير الذات المنخفض لديهم اتجاهات ايجابية نحو سلوك الانحراف، لذا فان العديد من أساليب التدخل المستخدمة مع السلوكيات المضادة للمجتمع والعدوان تعمل على تحسين تقدير وصورة الذات بشكل إيجابي لدى الفرد المنحرف. وفي إطار مختلف وجدت دراسات أخرى، وجود ارتباط بين تقدير الذات المرتفع والسلوكيات العدوانية وعدم اعتبار لحقوق الآخرين(Papps & O'Carroll, 1998)، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بان تقدير الذات سواء كان مرتفعاً أم منخفضاً قد يرتبط باضطرابات التصرف والسلوك.

كذلك بين سكوت (Scott, 1995) بان الأطفال الذين لديهم اضطراب التصرف يعانون من انخفاض في التحصيل وإحساس مستمر بانخفاض تقدير الذات نتيجة لوجود عيب معرفي لديهم.

(4) العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Therapy

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيًا، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك. فالفرد حين يفكر، ينفعل ويصدر عنه سلوك ما،

وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك في الوقت ذاته، وعندما يسلك فهو يفكر وينفعل كذلك (محمد، 2000).

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي، المستمد من نظرية العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، عملية تعلّم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وتنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث، والمؤثرات البيئية المختلفة، وبصورة عامة، يعتبر العلاج المعرفي السلوكي، الحصيلة للتطورات المنهجية المتضمنة في كل من التوجهين: المعرفي والسلوكي؛ فالتوجه المعرفي يركز على المعارف والأفكار دون إهمال السلوك الظاهر، ويستخدم تقنيات معرفية، وأخرى سلوكية على مستويات مختلفة، حيث يعتمد على المصطلحات المعرفية في محاولته لتغيير المعتقدات بوسائل لفظية، كما أنه يعمل على التأثير المباشر في السلوك، أما التوجيه السلوكي، فإنه يهتم بتعديل الظروف المحيطة والسلوك الظاهر، ويمتاز المعالج المعرفي السلوكي، بكونه نشطاً ومباشراً وليس سلبياً، وهو يعمل من أجل التعرف على آلية تفكير وتصورات ومشاعر المسترشدين، التي تسبب لهم التوتر والضغوط.

يذكر بيك Beck (2001) أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانفعالات السالبة ليست نتاجا لقوى خفية تكمن في اللاشعور، ولكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزاميا لأنه قد يكون مبنياً على أفكار لا عقلانية، ولما كانت كثير من المشكلات النفسية يمكن حلها عن طريق: شحذ الفهم والتمييز، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً، وحيث أن الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى، فالمعالج المعرفي يحاول من خلال بعض الفنيات المعرفية والسلوكية أن يساعد الفرد على معرفة أفكاره اللاعقلانية، ويعلمه طرقاً أكثر واقعية لصياغة خبراته بما يسمى إعادة البناء المعرفي للفرد.

ويرى مليكه (1990) أن العلاج المعرفي هو أحد المناهج العلاجية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر لدى الفرد من خلال التأثير في عمليات التفكير، وتتعدد فنياته على النحو التالي:

- العلاج " العقلاني – الانفعالي " السلوكي Rational Emotive Behavior Therapy لـ: أليس Ellis

- العلاج المعرفي Cognitive Therapy لـــــ: بيك Beck
- النمذجه المعرفية Cognitive Modeling لـــــ: كيتيلا Ceutela
- التدريب على مهارات التعامــل Coping Skill Training لـــــــ: جولــد فرايــد Goldfried
- التدريب على التعليمات الذاتية Self-Instruction لــ: ميشنباوم Meichenbaum

حيث أن هذه الأساليب وغيرها تشترك في أنها تحاول تعديل السلوك من خلال التأثير في العمليات المعرفية لدى الأفراد.

وتذكر حقي (1995) أن العلاج المعرفي السلوكي هو التنظيم والاســتراتيجيات التــي يحاول المعالج تعليمها للفرد، حتى يعيد تشكيل وتوظيف أفكاره التي أدت إلى أخطائه المعرفيــة وانفعالاته الضارة أو سلوكه الشاذ. وتساعد فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تحريك وظائف المعرفة لدى الفرد بما يتيح له رؤية أفضل، ويهيئ لمعارفه تصحيح ما أرسته من أسس للتفكير، ويحدث ذلك بإتاحة الفرصة للفرد أن يختبر الحقائق بمساعدة المعالج حتى يــستنتج أن أفكــاره غير منطقية، ثم يقاد ليكتشف بنفسه مدى زيف هذه الأفكار، ويتم ذلك بأن يستخدم المعالج مــا لدى المريض من خيال خصب للوصول إلى هذا الهدف.

ويرى سدورو (Sdorow, 1995) أن المدرسة المعرفية تؤكد على تقويم التفكير لــدى الأفراد من خلال التعديلات المعرفية والسلوكية التي تؤدي إلى أن يكون الأفراد موضــوعيين، وعقلانيين، ويرون العالم بصورة ايجابية مستمدة من الواقع الموضــوعي، ويــستطيعون إدارة انفعالاتهم في المواقف المختلفة معتمدين على الأنماط الايجابية في التفكير.

ويرى ليندن وباساتو (Linden and Pasatu, 1998) أن العلاج المعرفــي الــسلوكي عبارة عن علاجين مختلفين إلا أنهما يكملان بعضهما بعضاً، لأن التشويه المعرفــي لابــد أن يظهر في سلوكيات مختلة، وبالتالي فإن التعديل المعرفي لابد أن يظهر في سلوكيات إيجابية.

ويذكر سدورو (Sdorow, 1995) أن طريقة التفكير هي التي تصنع معنــى الخبــرة والتجربة والتي بدورها تولد المشاعر المرافقة، وقد أسهم هذا الطرح في بروز الاتجاه المعرفي، بعد ان كان الاتجاه السلوكي يركز فقط على المثيرات. ويرى أنصار الاتجاه السلوكي المعرفي بأن الأحداث في حد ذاتها لا تؤدي إلى المشاعر والسلوكيات المضطربة، وإنما تفسير الفرد لتلك الأحداث هو الذي يصنع ذلك، وافترضوا أن التغيير في طريقة التفكير يمكــن أن ينــتج عنــه تغييرات في المشاعر والسلوكيات.

ويشير محمد (2000) أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقده من أفكار مشوهه، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً، تعد هي المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانيها الفرد، وبنفس المنطق يتحمل الفرد مسئولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة، وتعديل الاعتقادات اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالمنطق والعقلانية.

ويرى آنجر (Unger, 2004) أن العلاج المعرفي السلوكي باعتباره نهجاً يهدف إلى استبدال طرق التفكير السلبي بأخرى أكثر دقة وبنائية، وتفاؤلاً، تؤدي إلى العمل الفعال، والفكر العقلاني، ومواجهه الإحباط، والرغبة في الحياة، وتقوي مهارات التفكير الفعال، والعمل البناء، والتعرف على السلوكيات المحبطة، وطرق تعديلها.

ثانيا: الدراسات السابقة

مقدمة

إن زيادة انتشار ظاهرة العنف المجتمعي وخصوصاً بين طلبة المدارس والجامعات خلال العشر سنوات الأخيرة وبالتوازي مع انفتاح هذه الفئة على التكنولوجيا بشكل كبير وسريع، جعل اهتمام الباحثين والمختصين ينصب بشكل ملحوظ على دراسة هذه الظاهرة من حيث أسبابها المتعلقة بها والتعرف على مظاهرها وأعراضها والتدخل لحصر انتشارها والعمل على معالجة المشكلات المتعلقة بها كاضطراب التصرف.

ولأغراض هذه الدراسة تم الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات هذه الدراسة بما في ذلك البرنامج الإرشادي الخاص الذي تم إعداده لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وبما يتناسب مع المراجعة للأدب السابق ارتأى الباحث عرض الدراسات السابقة على ثلاثة محاور على النحو التالي:

أولاً: دراسات تناولت المشكلات النفسية لدى المراهقين

قام "ثومبسون" و"مازا" و"رانـدل" و"أيجـرت" (Thompson, Mazza, Randell & Eggert, 2005) بدراسة هدفت إلى استكشاف دور القلق، والاكتئاب، وفقدان الأمل، كمتغيرات وسيطة بين عوامل الخطر وسلوكيات الانتحار لدى عينة من (287) مراهقاً منسحباً من المدرسة الثانوية. وقد تم تصميم نموذج لفحص العلاقة بين هذه المتغيرات، وأثرها على سلوكيات الانتحار. وأظهرت النتائج أن هناك أثراً مباشراً للاكتئاب، وفقدان الأمل في سلوكيات الانتحار لدى الذكور، وان هناك أثراً مباشراً لفقدان الأمل، وليس الاكتئاب على سلوكيات الانتحار لدى الإناث. كما أظهرت النتائج بالنسبة للذكور والإناث إن القلق يرتبط بشكل مباشر بالاكتئاب، وفقدان الأمل. كما ظهر أن استخدام المخدرات له أثر مباشر وغير مباشر على سلوكيات الانتحار. كما تبين أن الافتقار للدعم الأسري يؤثر بشكل غير مباشر على سلوكيات الانتحار من خلال القلق لدى كل من الذكور والإناث.

كما أجرى فيلبس، هامن، برينان، ناجمان وبور (Phillips, Hammen, Brennan, Najman & Bor, 2005) دراسة هدفت إلى استكشاف دور أزمات الطفولة في التنبؤ بالقلق، والاكتئاب خلال مرحلة المراهقة. تكونت عينة الدراسة من (816) مراهقاً ومراهقة (414 ذكور، 402 إناث)، وقد تم جمع بيانات التشخيص لمراهقين بعمر (15) سنة. كما تم جمع

المعلومات حول أزمات الطفولة من خلال ملاحظات الأمهات أثناء الحمـل، وفـي عمـر (5) سنوات ونصف. كما تمت مقارنة المراهقين الذين يعانون من القلق مع المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب، وتمت مقارنة هذه المجموعة بأخرى ضابطة لم تتعرض للمرض أو الاضـطراب سابقاً. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق قد تعرضوا لضغوط أثناء الطفولة أكثر مما تعرض له أقرانهم المكتئبون، مثل: الضغط في العلاقة مع الأم، وتغير شريك الأم. كما أظهرت النتائج أنه وبالرغم من أن الضغوط الأسرية قد يكون مسيطراً عليها في عمر (15) سنة، إلا أن أزمات الطفولة تنبأت باضطراب القلق بـشكل دال. تقتـرح النتـائج بـأن اضطرابات القلق قد ترتبط بصورة أكثر قوة مع التعرض للضغوط خلال الطفولة المبكرة، بينما ترتبط أعراض الاكتئاب بضغوط حدثت قريباً للمراهق.

وأجرى "لاجريسا" و"هاريسون" (La Greca and Harrison, 2005) دراسة هـدفت إلى استكشاف مستويات متعددة من وظيفة علاقات المراهقين الشخصية تتضمن العلاقـة مـع الرفاق بشكل عام (مثل: مجموعات الرفاق)، والعلاقات النوعية لديهم مع الأصدقاء، إضافة إلى العلاقات الرومانسية، ودور هذه العلاقات في التنبؤ بالقلق الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة مـن (421) مراهقاً ومراهقة (57% إناث، 43% ذكور) تتراوح أعمارهم ما بين (14–19) سـنة. قام أفراد عينة الدراسة بالإجابة على مقياس العلاقات المتعددة، ومقياس ضحايا الرفاق، ومقياس نوعية علاقات الصداقة، ومقياس العلاقات الرومانسية. أظهرت النتائج أن نوعية الـصداقات، ووجود علاقة تتضمن المواعدة تعمل على حماية المراهقين من مشاعر القلق الاجتماعي، فيمـا تنبأت العلاقات السلبية، والتفاعل السلبي في الصداقات بدرجة مرتفعة من القلق الاجتماعي. فيما شكل الاشتراك بعلاقات متعددة مع الرفاق عاملاً وقائياً من الاكتئاب. كما أظهـرت النتـائج أن الوقوع ضحايا لعنف الرفاق، والصفات السلبية في الأصدقاء الحميمين، والفشل فـي العلاقـة الرومانسية تتنبأ جميعها بالاكتئاب.

وقامت الشهري (2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة انتشار مشكلات مرحلة المراهقة بين المراهقات من وجهة نظر الأخصائيات النفسيات، والطالبات المراهقات في مدينة جدة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مشكلات المراهقـات؛ تبعـاً لمتغيـرات العمر، ومستوى تعليم الأم والأب، والعيش مـع الوالـدين أو أحـدهما، ومـستوى المراهقـة التحصيلي. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في تقدير المـشكلات التـي تواجـه المراهقات من وجهة نظر المراهقات أنفسهن، ووجهة نظر الأخصائيات. تكونت عينة الدراسة من (534) مراهقة تراوحت أعمارهن ما بين (13–18) سنة. أظهرت النتـائج أن مـشكلات

السلوك غير المقبول اجتماعياً أبرز المشكلات لدى المراهقات السعوديات، بينما احتلت المشكلات الأسرية أدنى ترتيب بين المشكلات. كما أن المتوسط العام للمشكلات كان متوسطاً، أما بالنسبة لترتيب الأخصائيات النفسيات للمشكلات فقد كانت المشكلات النفسية والسلوكية هي أبرز المشكلات الشائعة بين المراهقات. كما أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات يتذبذب مع تقدم العمر، إلا أنها تصل ذروتها في عمر (18) سنة.

وقام بوسكار، سيريكا وهالر (Puskar, Sereika & Haller, 2003) بدراسة هدفت إلى التحقق فيما إذا كان القلق غير المعالج في المراهقة يرتبط بمشكلات مزاجية وسلوكية، وشكاوي جسمية، وخطر تطور اضطرابات نفسية مستقبلاً لدى عينه مكونة من (466) مراهقاً ومراهقة. أظهرت النتائج أن أعراض القلق ترتبط بقوة بكل من الشكاوي الجسمية، والاكتئاب. كما أظهرت الإناث درجات أعلى في الدرجة الكلية للقلق، وفي الدرجة على الأبعاد الفرعية: القلق العام، وقلق الانفصال، واضطرابات الهلع، والمخاوف الاجتماعية والمدرسية.

كما أجرى جورجي، ايلي وبلومن (Gregory, Eley & Plomin, 2004) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين القلق واضطرابات التصرف لدى التوائم الذين تتراوح أعمارهم ما بين (2-4) سنوات، تم توزيع قوائم تقرير ذاتي للآباء حول مظاهر القلق واضطرابات التصرف، لدى عينة مكونة من (6783) توءماً من أعمار (2-3-4) سنوات، أشارت النتائج بان الارتباط بين القلق واضطرابات التصرف بلغت (0.33) لدى عينة الذكور، وبلغت (0.30) لدى عينة الإناث، كما أشار تحليل التباين أحادي البعد لمتغير الجين وجود ارتباط منخفض بلغ (0.31) لدى عينة الذكور، و(0.16) لدى عينة الإناث. كما بلغ معامل الارتباط لعنصر البيئة المشتركة والذي بلغ (1.00) للذكور، و(0.993) بالنسبة للإناث. وان معظم ما فسر من تباين في الدراسة الحالية كان يعود لعنصر البيئة المشتركة، وهذا يشير إلى أن العوامل الأسرية المشتركة هي المسؤولة عن تطوير كل من القلق، واضطراب التصرف.

وقام لو وكوك (Lau & Kwok, 2000) بدراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين البيئة الأسرية، والاكتئاب، ومفهوم الذات لدى المراهقين في هونغ كونغ. تكونت عينة الدراسة من (2706) مراهقاً ومراهقة. أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس البيئة الأسرية، ومقياس الاكتئاب، وقائمة مفهوم الذات. أظهرت النتائج بأن جميع أبعاد مقياس البيئة الأسرية: (العلاقة، والنمو الشخصي، والمحافظة على النظام) ارتبطت بشكل دال مع مجالات الاكتئاب الثلاثة: (الانفعالية، والافتقار للخبرة الإيجابية، والاستثارة النفسية). كما ارتبطت أبعاد مقياس البيئة الأسرية بشكل قوي وإيجابي بأبعاد مقياس مفهوم الذات الأربعة: (الأكاديمي، والمظهر

والاجتماعي، والعام). كما ارتبط بعدا العلاقة، والحفاظ على النظام، مع مفهوم الذات أكثر مما ارتبط بعد النمو الشخصي. كما أظهر تحليل الانحدار بأن العلاقة الأسرية كانت المتنبئ الأكثر قوة للنواحي المختلفة للاكتئاب، ومفهوم الذات.

واجرى باري، فريك وكليان (Barry, Frick & Killian, 2003) دراسة هدفت إلى دراسة العلاقة بين متغير تقدير الذات والنرجسية واضطرابات التصرف، تكونت عينة الدراسة من (98) طالباً ممن تبدو عليهم عوامل خطورة كسلوك العدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع، متوسط أعمارهم (11.9) سنة، أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين انخفاض تقدير الذات لدى الطلبة واضطراب التصرف، كما تبين ان متغير النرجسية يتوسط العلاقة بين تقدير الذات واضطرابات التصرف لذا فان الطلبة ذوي المستوى المرتفع من النرجسية والمستوى المنخفض من تقدير الذات لديهم احتمالية مرتفعة لتطوير اضطرابات التصرف.

وأجرى ونج وويست (Wong & Wiest, 1999) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الاكتئاب، وتكيف المراهقين الأكاديمي في المدرسة الثانوية، ودعم الاستقلالية المدرك من قبل الآباء والرفاق. تكونت عينة الدراسة من (249) مراهقاً ومراهقة قاموا بالإجابة عن ثلاثة مقاييس تقيس أساليب التعامل، ودعم الاستقلالية، والمواقف التي يشعرون فيها بالاكتئاب. أظهرت نتائج تحليل التباين أن تكرار الاكتئاب يرتبط بأبعاد محددة من أساليب التعامل السلبية، وإدراكات المراهقين بانخفاض دعم الاستقلالية من الآباء والرفاق.

ثانيا: الدراسات التي تناولت اضطرابات التصرف لدى المراهقين:

أجرت مير، سلتك، هيث ومارتين (Meier, Slutske, Heath & Martin, 2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن دور النظام التأديبي القاسي في الكشف عن الفروقات الجندرية في اضطراب التصرف تبعاً لمتغير الجنس لدى التوائم من جنسين مختلفين (ذكور، إناث) تكونت عينة الدراسة من (655) توءماً تراوحت أعمارهم ما بين (6–13) سنة من ولاية ميسوري. ومن النتائج التي خلصت إليها الدراسة أن نسبة الذكور الذين يعانون من اضطراب التصرف أعلى من نسبة الإناث اللواتي لديهن اضطراب في التصرف.

كما أجرى روسيو، حسن، ميشام ولاشلي (Rousseau, Hassan, Measham, & Lashley, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على درجة انتشار اضطراب التصرف والمشاكل السلوكية الأخرى المصاحبة له بين المراهقين المهاجرين الفلبينيين والكوبيين ومقارنتهم بالمراهقين الكنديين الذين يعانون من اضطراب التصرف، تكونت عينة الدراسة من (254)

مراهقاً كاريبياً وفلبينياً من المهاجرين إلى كندا، تراوحت أعمارهم ما بين (12–19) سنة (136 فلبينياً ، 118 كاريبياً). كما تم اختيار عينة مكونة من (67) مراهقاً كندياً وبنفس العمر لغايات المقارنة. ومن النتائج التي أشارت إليها الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب التصرف بين المراهقين الفلبينيين والكاريبيين وصلت إلى (9%) بينما كانت النسبة لدى المراهقين الكنديين حوالي (4%).

وأجرت باجر، ستين، ترت، شانغ، وانغ وغاردنز (Pajer, Stien, Tritt, Chang, & Wang & Gardner, 2008) دراسة في أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب التصرف عند الفتيات وخصائص الأسرة، والجيرة، وسلوك الوالدين. تكونت عينة الدراسة من (93) مراهقة تراوحت أعمارهن ما بين (15–17) سنة تم اختيارهن من المدارس بناءاً على التقارير المدرسية وتقارير الإحالة النفسية. أظهرت النتائج أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين سوء الحالة الاقتصادية للأسرة (فقر، بطالة، تدني الدخل) وسلوك الوالدين (العنف، الإهمال، تعاطي الكحول) وبين اضطراب التصرف عند الفتيات المراهقات والذي كان يتضمن العدوانية والاكتئاب والتسرب من المدرسة ومحاولات العبث وإيذاء الآخرين.

كما أجرى المغربي (2008) دراسة هدفت إلى الكشف عن دور المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في وجود اضطراب التصرف لدى المراهقين الفلسطينيين. تكونت عينة الدراسة من طلبة ثلاث مدارس حكومية أساسية وثانوية تم اختيارها عشوائياً في مدينة رام الله في الضفة الغربية و(104) مراهقين يعانون من اضطراب التصرف. ومن النتائج التي أشارت إليها الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المراهقين المضطربين والعاديين، حيث أن غالبية المضطربين كانوا من فئات اجتماعية ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض.

كذلك أجرى تايلور واياكونو (Taylor and Iacono, 2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق في السمات الشخصية بين الذكور والإناث ممن شخصوا باضطراب التصرف مقابل اضطراب الشخصية اللاإجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (43) مراهقاً من الذكور والإناث شخصوا بأنهم يعانون من اضطراب التصرف و(68) مراهقاً من الذكور والإناث شخصوا بأنهم يعانون من السلوك اللاجتماعي، أظهرت الدراسة بان المراهقين الذين يعانون من اضطراب التصرف يتميزون بسمات شخصية مختلفة تساهم في تحديد شكل وحجم هذا الاضطراب ومن هذه السمات السلوك الانطوائي وافتعال المشكلات مع الأقران وتشتت الانتباه والهروب غير المبرر من الحصص، وأشارت الدراسة أيضاً إلى ان هناك فروق بين

الذكور والإناث الذين يعانون من هذا الاضطراب وخاصة في مجالات العدوانية، حيث كانت هذه الفروق أعلى عند الذكور.

وكذلك أجرت ستورفول وويتشستورم (Storvoll and Wichstorm, 2003) دراسة هدفت إلى الكشف عما إذا كان هناك فروق جندرية في تغير وثبات اضطراب التصرف خلال مراحل المراهقة المختلفة. تكونت عينة الدراسة من (1234) مراهقاً نرويجياً تراوحت أعمارهم ما بين (14-17) سنة، أشارت نتائج الدراسة أن ذروة حدوث مشكلات التصرف لدى المراهقين النرويجيين تكون في مرحلة المراهقة المتوسطة، وأن نوعية وشكل وحجم وتكرار هذه المشكلات لدى هذه الشريحة من المراهقين يختلف باختلاف الجنس، حيث كانت الفروقات في اضطراب التصرف عند الذكور أعلى مما هي عليه لدى الإناث. كما أظهرت الدراسة أن اضطرابات التصرف لدى المراهقين الذكور أكثر ثباتاً واستقراراً مقارنة مع المراهقات الإناث.

كذلك أجرت تيرفو (Tervo (2005 دراسة هدفت إلى الكشف عن درجة انتشار اضطراب التصرف لدى المراهقين الكنديين من أعمار (10- 15) سنة. تم سحب عينة الدراسة والتي بلغ عددها (11240) مراهقاً ومراهقة من بيانات المسح الوطني الكندي لاضطرابات السلوك، وبعد تحليل نتائج المسح أشارت الدراسة إلى أن اضطراب التصرف ينتشر عند الذكور ضعفي انتشاره عند الإناث، وذلك على النحو التالي(11.5%) للذكور و(6%) للاناث.

وأجرى السبوسي وسعيد وصبري (Alsabosy, saeed & Sabri, 2004) دراسة هدفت إلى الكشف عن درجة انتشار الاضطرابات النفسية لدى (137) من الأطفال والمراهقين الذكور و(141) من الأطفال والمراهقات الإناث، ممن كانت تتراوح أعمارهم ما بين (6-18) سنة، ولغايات تشخيصهم تم اعتماد عدد من المحكات التشخيصية التي يعتمدها دليل التصنيف الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، ومن النتائج التي أشارت إليها الدراسة أن (7%) من المراهقين من الذكور في الإمارات يعانون من اضطراب التصرف.

كما أجرى المعهد الوطني للامتياز السريري وبالتعاون مع معهد الرعاية الاجتماعية للتميز National Institute for Clinical Excellence in Collaboration with Social Care Institute for Excellence (2003) مسحاً هدف إلى التعرف على درجة انتشار اضطراب التصرف بين المراهقين من الذكور والإناث في الولايات المتحدة الأمريكية. سحبت عينة الدراسة من المسوحات المتوفرة لدى المجلس، ومن نتائج المسح أن نسبة انتشار اضطراب التصرف بين الذكور والإناث من أعمار (11-15) سنة هي (3.8%) عند الإناث، و(14.5%) عند الذكور أما النسبة الإجمالية للانتشار فقد بلغت (12.4%).

كذلك أجرى وولباوم (Wolbaum, 2002) دراسة في كندا هدفت إلى الكشف عن درجة انتشار اضطراب التصرف لدى عينة من المراهقين العنيفين وأخرى من المراهقين الجانحين. تكونت عينة الدراسة الأولى من (500) مراهق (280 ذكور، 220 إناث) من المراهقين العنيفين ممن شاركوا في برنامج تأهيل المراهقين العنيفين، وتكونت عينة الدراسة الثانية من (30) مراهقاً جانحاً من أحد مراكز الأحداث، أما أعمار أفراد العينتين فقد تراوحت بين (10–15) سنة. وبينت نتائج الدراسة أن انتشار اضطراب التصرف لدى المراهقين العنيفين بلغ (8%) بينما بلغ لدى الجانحين (11%)، وأن الاضطراب يبلغ ذروته في عمر (15–16) سنة. كما بينت الدراسة تشابه السمات الديموغرافية لمضطربي التصرف العنيفين فهم إما من عائلات مفككة أو عائلات مهاجرة فقيرة أو أن أحد أفراد الأسرة أو أكثر يقضي أحكاماً في السجن.

وأجرى اندرس، كتالا وقوميز– بينيتو (Andres, Catala and Gomez-Beneyto, 1999) دراسة هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب التصرف لدى الأطفال والمراهقين في مدينة فلنسيا (إسبانيا)، وذلك اعتماداً على عينة مجتمعية تكونت من (278) من الذكور والإناث في سن (10) سنوات. ولتحقيق الهدف من الدراسة تم اعتماد الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III,1993)، ومن النتائج التي أشارت إليها الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب التصرف وصلت إلى (6%) من عينة الدراسة. كما بينت النتائج إلى ان هناك عوامل خطورة عديدة ترتبط باضطراب التصرف، وهي جنس المفحوص، حيث ترتفع النسبة لدى الذكور بشكل أعلى، كما أن عيش الطفل مع والد وحيد بالمنزل في منطقة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متدني يساعد على ذلك.

ثالثا: دراسات تناولت برامج التدخل النفسي لدى فئة المراهقين:

أجرى تومبسون وبندي (Thompson and Bundy, 1996) دراسة هدفت إلى تنمية مهارات السلوك التوكيدي لدى المراهقين باستخدام برنامج للتدريب على السلوك التوكيدي يتضمن مكونات معرفية وسلوكية لمهارة توكيد الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من (68) مراهقاً من طلبة المراحل الثانوية في مدارس نيويورك، وزعوا على ثلاث مجموعات الأولى (22) طالباً تجريبية، والمجموعة الثانية (23) طالباً ضابطة، والمجموعة الثالثة (23) طالباً ضابطة. وأستخدم مقياس توكيد الذات ويتضمن اختبارات معرفية وأدائية، كما استخدم برنامج التدريب التوكيدي، وتم تطبيق الاختبارات المعرفية والأدائية على المجموعة الثانية الضابطة

والاختبارات المعرفية فقط على المجموعة الثالثة الضابطة. وقد أشارت النتائج إلى أن المراهقين الذين تعرضوا للبرنامج كان أداءهم أفضل بصورة دالة إحصائياً بالمقارنة مع المجموعتين الضابطتين على المقاييس المعرفية لتوكيد الذات.

كما قام كنج (King, 2000) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي على عينة من الأطفال المساء إليهم جنسياً، الذين يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من (36) مراهقاً تتراوح أعمارهم ما بين (15–17) عاماً، وزعوا عشوائياً على ثلاث مجموعات: مجموعة ضابطة ومجموعتان تجريبيتان تلقت الأولى إرشاداً معرفياً للمراهقين المشاركين أنفسهم، أما الثانية فكان الإرشاد للأسرة ككل. وتضمن البرنامج الإرشادي (20) جلسة تم فيها التدريب على الاسترخاء، والحديث مع الذات، ومناقشة العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، ولعب الدور، والتدريب على أساليب توكيد الذات. أظهرت النتائج أن أفراد المجموعتين التجريبيتين أبدوا تحسناً ذا دلالة فيما يتعلق بأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وقد كان الاحتفاظ بالتحسن واضحاً عند تقييم المتابعة بعد (12) أسبوعاً من انتهاء المعالجة.

وقام سكيوفيل (Scheufele, 2000) بدراسة هدفت تقصي أثر مجموعة من الإجراءات السلوكية المعرفية في خفض التوتر النفسي. وقد تضمنت هذه الإجراءات الاسترخاء العضلي العميق، وضبط المثير، والعلاج بالموسيقى، والتقارير الذاتية. اشتملت عينة الدراسة على (76) متطوعاً من الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس التوتر. وتم استخدام مقاييس الانتباه، والاسترخاء، واستجابة التوتر. وتم توزيع العينة على أربع مجموعات بناءاً على أشكال التدخل المختلفة. وأظهرت المجموعات الأربع انخفاضاً في مستوى التوتر النفسي والاستثارة الفسيولوجية وفي مستوى ضربات القلب نتيجة للإجراءات المستخدمة.

أما دراسة المقطري (2005) فقد استهدفت التحقق من فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في علاج القلق لدى الشباب الجامعي، اشتملت عينة الدراسة على (180) طالباً وطالبة من كلية التربية بجامعة أسيوط، واستخدم الباحث أدوات الدراسة المكونة من مقياس القلق المعمم ومقياس القلق كحالة وكسمة من إعداد شارل اسبيلبرجر وآخرون، وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي، وتم تطبيق هذه الأدوات على العينة الإكلينيكية المكونة من (14) طالباً وطالبة (7 ذكور، و7 إناث)، بينما لم يطبق على المجموعة الضابطة إلا مقياس القلق.

وقد أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق المعمم لدى الشباب الجامعي.

وقام الغامدي (2005) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطرابات القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية . ضمت عينة الدراسة (40) مريضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى(20) مريضاً يعانون من القلق، والمجموعة الثانية (20) مريضاً يعانون من الرهاب الاجتماعي، وقد استخدم الباحث مقياس مستشفى الطائف للقلق، إعداد فهد الدليم وآخرون ومقياس القلق الاجتماعي إعداد محمد السيد عبد الرحمن، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطرابات القلق واضطرابات الرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين الذين خضعوا للبرنامج.

أما دراسة القرالة (2007) فقد هدفت إلى بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. ولتحقيق ذلك استخدم الباحث مقياس قائمة بيك للاكتئاب (الصورة المعربة) ومقياس القلق الصادر من جامعة الكويت بعد تعديله والتحقق من صدقه وثباته، حيث تم تطبيقهما على عينة الدراسة المكونة من (30) أسرة لـ(30) طفلاً من الأطفال المصابين بمرض السرطان، تتراوح أعمارهم ما بين (10 – 16) سنة، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، على مقاييس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي في حين لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية يتعلق بأثر البرنامج تبعاً لمتغير الجنس.

وقد أجرى شاهين (2007) دراسة هدفت استقصاء مدى فاعلية برنامج تدريبي معرفي في تحسين التفكير العقلاني وتقدير الذات وخفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين في فلسطين. وتكون أفراد الدراسة من (60) طالباً من الذكور والإناث ممن حصلوا على درجات مرتفعة فوق درجة القطع على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية.

وقد وزع أفراد الدراسة بالمزاوجة إلى مجموعتين متساويتين من حيث العدد ومناصفة بين الذكور والإناث، المجموعة الأولى تجريبية، تلقى أفرادها البرنامج التدريبي، والثانية ضابطة تلقى أفرادها محاضرات لا ترتبط بالتفكير العقلاني ومكونات البرنامج التدريبي.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على اختبار التفكير العقلاني واللاعقلاني، ومقياس تقدير الذات ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

وفي دراسة الزعبي (2010) قامت الباحثة بدارسة فاعليه برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات مثل: القلق، السلوك العدواني والمسئولية الاجتماعية، ومعرفة تأثير كلٍ من الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والذكاء على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي .

وقد ضمت عينة البحث (12) سجينه يعانين من ارتفاع في مستوى القلق والعدوانية وانخفاض في مستوى المسؤولية الاجتماعية وفقاً للمقاييس المستخدمة في البحث وتتراوح أعمارهن ما بين (20 – 40) سنة. وتم استخدام أدوات البحث الآتية: برنامج معرفي سلوكي من إعداد الباحثة ومقياس القلق لفهد الدليم وآخرون (1993) مقياس العدوانية لكامل مليكا (1973) ومقياس المسؤولية الاجتماعية من إعداد الباحثة ومقياس الذكاء لرافن (1938) وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل بعض الخصائص المرتبطة بالسلوك الإجرامي موضوع الدراسة لدى عينة الدراسة.

ملخص الدراسات:

ومن خلال مراجعة سريعة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي والقلق وتقدير الذات، أشارت نتائج الدراسات إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق والاكتئاب والتوتر النفسي والرهاب الاجتماعي وتحسين التفكير العقلاني وتقدير الذات في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية، وكانت الفئات المستهدفة من مختلف المراحل، وجاءت هذه الدراسة الحالية لتصميم برنامج معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات المستندة إلى النظرية السلوكية المعرفية الملائمة للفئة المستهدفة، وهي ذوي اضطراب التصرف من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي وذلك بهدف خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لديهم.

أما بالنسبة لما ستضيفه هذه الدراسة، فهو إعداد برنامج إرشادي يشتمل على عدد من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية، تناسب فئة المراهقين من ذوي اضطراب التصرف تساعدهم في التعامل مع مشكلتهم بطريقة فعالة، مثل تحسين قدرتهم على إدارة وضبط الغضب وإدارة الصراع والاسترخاء وحل المشكلات مما سيعمل على خفض القلق ويحسن من تقدير الذات لديهم. بالإضافة إلى إثراء الأدب النظري المتوفر حول موضوع الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، بهدف التعرف إلى أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصفين التاسع والعاشر الأساسي الذكور والبالغ عددهم (3654) طالباً في المدارس الأساسية في محافظة جرش البالغ عددها (38) مدرسة، ضمن الفئة العمرية (15 – 16) عاما.

عينة الدراسة:

ضمت عينة الدراسة (285) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر ذكور من مدارس مجتمع الدراسة، وقد تم اختيارهم كما يلي: قام الباحث بالطلب من مرشدي المدارس الأساسية في محافظة جرش، بتحديد أسماء الطلبة من الصفين التاسع والعاشر، الذين تنطبق عليهم معايير اضطرابات التصرف، وذلك في ضوء خبرتهم. وبعد تحديد أسماء الطلبة من قبل المرشدين، قام الباحث بحصر ما مجموعة (285) طالباً من ذوي اضطراب التصرف يتوزعون على الصفين التاسع والعاشر كما هو موضح في الجدول (1).

جدول1. توزيع أفراد عينة الدراسة المرشحين من قبل المرشدين حسب المدرسة والصف

اسم المدرسة	الصف		
	التاسع ذكور	العاشر ذكور	المجموع
برما الثانوية للبنين	7	11	18
الحدادة الثانوية الشاملة للبنين	4	4	8
المصطبة الثانوية للبنين		4	4
مرصع الثانوية الشاملة للبنين	5	3	8
جبة الثانوية للبنين		8	8
الكفير الثانوية للبنين	5	7	12
زيد بن الحارثة الثانوية الشاملة للبنين	–	16	16
أبو ذر الغفاري الأساسية للبنين	18	19	37
جرش الثانوية الشاملة للبنين	–	15	15
مقبلة الأساسية للبنين	2	5	7
دير الليات الثانوية للبنين	7	8	15
سوف الثانوية للبنين		10	10
الجبارات الثانوية الشاملة للبنين	6	7	13
قفقفا الثانوية للبنين	7	6	13
خالد بن الوليد الأساسية للبنين	10	5	15
أسد بن الفرات الثانوية للبنين	–	6	6
جبة الأساسية للبنين	1		1
ساكب الثانوية للبنين	–	11	11
القابسي الثانوية الشاملة للبنين	–	15	15
بليلا الثانوية للبنين	9	6	15
الجنيديه الأساسية للبنين		1	1
نحلة الأساسية للبنين	5	6	11
الكتة الأساسية للبنين	9	8	17
الحسينيات الأساسية للبنين	1	1	2
المشيرفه الغربية الثانوية للبنين	4	3	7
المجموع	**100**	**185**	**285**

بعد تحديد أسماء الطلبة في كل مدرسة، قام الباحث بتوزيع قائمة الشطب لتشخيص اضطرابات التصرف على مرشدي المدارس الذين قاموا بترشيح طلبة من مدارسهم، ليقوموا بتعبئة قائمة لكل طالب من الطلبة الذين قاموا بترشيحهم.

وبعد ان تم جمع القوائم وتصحيحها، وجد أن (43) طالباً فقط تنطبق عليهم المعايير التشخيصية لاضطرابات التصرف التي اشتقت من المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف كما وردت في (DSM-IV).

قام الباحث بعد ذلك بلقاء الطلبة الـ(43) على شكل مجموعات صغيرة ليخبرهم عن البرنامج الذي ينوي عقده، ويوضح لهم أهدافه ويطلب من كل طالب التسجيل إذا رغب المشاركة في البرنامج. وبعد أن أنهى الباحث مقابلاته مع هؤلاء الطلبة، وجد أن (34) طالباً منهم أبدى رغبة في المشاركة، وهكذا اعتبر الطلبة الـ (34) هم أفراد الدراسة التجريبية والذين تم توزيعهم عشوائياً وبالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، ضمت كل منهما (17) مشاركاً، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول2. توزيع أفراد عينة الدراسة التجريبية حسب المدرسة والصف

اسم المدرسة	الصف		
	التاسع ذكور	العاشر ذكور	المجموع
الكفير الثانوية للبنين	1	1	2
زيد بن الحارثة الثانوية الشاملة للبنين	–	5	5
أبو ذر الغفاري الأساسية للبنين	3	5	8
جرش الثانوية الشاملة للبنين	–	1	1
مقبلة الأساسية للبنين	1	–	1
دير الليات الثانوية للبنين	1	1	2
سوف الثانوية للبنين	–	2	2
الجبارات الثانوية الشاملة للبنين	–	1	1
خالد بن الوليد الأساسية للبنين	2	1	3
ساكب الثانوية للبنين	–	1	1
القابسي الثانوية الشاملة للبنين	–	3	3
نحلة الأساسية للبنين	1	1	2
الكتة الأساسية للبنين	2	1	3
المجموع	**11**	**23**	**34**

أدوات الدراسة:

لغايات تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام أربع أدوات وهي مقياس تايلور للقلق ومقياس تقدير الذات وقائمة الشطب لتشخيص اضطراب التصرف والبرنامج المعرفي السلوكي المقترح وفيما يلي وصفها:

أولاً: مقياس القلق

بعد مراجعة الأدب النظري والمقاييس المتعقلة باضطراب القلق، أستخدم الباحث مقياس تايلور للقلق، والذي ترجمه إلى العربية فهمي وغالي (1992)، والذي يتكون من (50) فقرة أمام كل منها سلم خماسي يجيب عليه المفحوص على النحو التالي (دائماً وتأخذ (5) درجات، غالباً وتأخذ (4) درجات، أحياناً وتأخذ (3) درجات، ونادراً وتأخذ (2) درجة، أبداً وتأخذ (1) درجة. بحيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (50 – 250) درجة على أن الزيادة في الدرجة تشير إلى ارتفاع مستوى القلق لدى المفحوص، والملحق (2) يبين مقياس القلق بصورته النهائية.

دلالات صدق وثبات المقياس:

على الرغم من تمتع المقياس بصورته العربية بدلالات صدق وثبات مناسبة، إلا أن الباحث قام بإجراء صدق المحتوى لبنود المقياس من خلال عرضه على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك، وجامعة عمان العربية، والجامعة الهاشمية، كما هو موضح في ملحق (8)، وذلك للحكم على صلاحية فقرات المقياس ووضوحها اللغوي، ومناسبتها لأهداف الدراسة.

وبعد إطلاع المحكمين على محتوى فقرات المقياس تم اقتراح بعض التعديلات الطفيفة المتعلقة بصياغة بعض الفقرات ووضوحها اللغوي، حيث اعتمدت الفقرات التي أتفق عليها (80%) فأكثر من المحكمين وتم تعديل الباقي في ضوء اقتراحاتهم، والجدول (3) يوضح التعديلات التي تناولت فقرات المقياس.

جدول 3. الفقرات التي تم تعديلها في مقياس القلق

رقم الفقرة قبل التعديل	الفقرة قبل التعديل	رقم الفقرة بعد التعديل	الفقرة بعد التعديل
5	تتابني أحلام مزعجة (كوابيس)، كل بضعة ليالي.	5	تنتابني أحلام مزعجة (كوابيس).
6	لدي متاعب في معدتي.	6	أعاني من آلام في معدتي.
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	7	ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.
9	تثير قلقلي أمور العمل والمال.	9	أشعر بالقلق عند الحديث عن المال (المصروف).
10	تصيبني نوبات من الغثيان (ضيق في التنفس)	10	أعاني من ضيق في التنفس.
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.	11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا.
12	اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا.	12	اشعر بالجوع.
13	أثق في نفسي كثيرا.	13	أثق في نفسي.
17	عادة ما أكون هادئا.	17	أنا هادئ.
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.	18	لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.	19	ينقصني الشعور بالسعادة.
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما .	24	أجد نفسي قلقا على شيء ما .
25	اشعر احيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة مني.	25	اشعر انه لا فائدة مني.
26	اشعر أحيانا أنني تائه.	26	اشعر أنني تائه.
36	اعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36	اعترف بأنني أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها.
39	اعتقد احيانا أنني لا أصلح لشيء بالمرة.	39	اعتقد أنني لا أصلح لشيء بالمرة.
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	47	احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.
49	أصاب أحيانا بالإمساك.	49	أصاب بالإمساك.

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية:

وللتحقق من صدق المقياس واتساقه، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) طالباً من الصفين التاسع والعاشر ذكور من خارج عينة الدراسة، وحساب معاملات ارتباط فقرات مقياس القلق بالدرجة الكلية على المقياس، ويبين الجدول (4) نتائج ذلك.

جدول 4. معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس القلق

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
1	0.34	26	0.32
2	0.33	27	0.67
3	0.32	28	0.62
4	0.32	29	0.60
5	0.31	30	0.59
6	0.31	31	0.57
7	0.31	32	0.55
8	0.31	33	0.52
9	0.52	34	0.49
10	0.44	35	0.46
11	0.44	36	0.44
12	0.36	37	0.40
13	0.35	38	0.38
14	0.34	39	0.35
15	0.34	40	0.66
16	0.34	41	0.65
17	0.33	42	0.64
18	0.32	43	0.63
19	0.32	44	0.60
20	0.31	45	0.32
21	0.31	46	0.67
22	0.31	47	0.62
23	0.31	48	0.60
24	0.52	49	0.59
25	0.44	50	0.57

يتضح من الجدول (4) بان معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس القلق تتراوح ما بين (0.31) و(0.67) وهي جميعها دالة إحصائيا مما يشير إلى صدق بناء المقياس واتساق فقراته في قياس بعد واحد هو القلق.

ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا، على عينة ضمت (30) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر ذكور من خارج عينة الدراسة، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.82)، ويعد هذا المعامل مناسباً ويفي بإغراض الدراسة الحالية.

ثانياً: مقياس تقدير الذات

بعد الاطلاع على المقاييس المتعلقة بتقدير الذات في دراسات عديدة كدراسات (ذويب، 2006 والخطيب، 2005)، قام الباحث بإعداد فقرات مقياسه المكونة من (43) فقرة موزعة في أربعة مجالات: مجال قيمة الذات وتقبلها (التقدير الذي يعطيه الفرد لنفسه وشعوره تجاهها) وفقراته (1- 14)، مجال قيمة العلاقة مع الآخرين (التقدير الذي يعطيه الفرد لعلاقته بالآخرين، ومدى تقدير الآخرين له) وفقراته (15- 25)، ومجال تقبل المظهر الجسمي (التقدير الذي يعطيه الفرد لمظهره الخارجي ونظرة الآخرين له) وفقراته (26- 32)، والمجال المعرفي (القيمة التي يعطيها الفرد لقدراته العامة من انجاز وتحصيل ومستوى ذكاء) وفقراته (33- 43). والذي يجاب على فقراته من خلال سلم تدريج ثنائي (نعم وتأخذ درجة، ولا تأخذ صفراً، وتعكس الدرجة في حالة الفقرات السلبية). وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع في مستوى تقدير الذات لدى الطلبة بأبعاده الأربعة، والملحق (4) يبين مقياس تقدير الذات بصورته النهائية.

دلالات صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بإجراء صدق المحتوى لبنود المقياس من خلال عرضه على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، والصحة النفسية في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك، وجامعة عمان العربية، والجامعة الهاشمية، كما هو موضح في ملحق (8)، وذلك للحكم على صلاحية فقرات المقياس ووضوحها اللغوي، ومناسبتها لأهداف الدراسة.

وقد اقترح المحكمون بعض التعديلات الطفيفة المتعلقة بصياغة بعض الفقرات و انتمائها للمجال الذي وضعت ضمنه، حيث اعتمدت التعديلات التي اتفق عليها (20%) فأكثر من

المحكمين، وكانت التعديلات بما يتناسب مع عينة الدراسة كما هو موضح في الجدول (5)، كما تم حذف الفقرة رقم (26) من المقياس كونها تتشابه مع غيرها من الفقرات وتم نقل الفقرة رقم (27) من مجال تقبل المظهر الجسمي إلى المجال المعرفي لتأخذ رقم (37) والملحق (4) يبين المقياس بصورته النهائية.

جدول 5. الفقرات التي تم تعديلها في مقياس تقدير الذات

رقم الفقرة قبل التعديل	الفقرة قبل التعديل	رقم الفقرة بعد التعديل	الفقرة بعد التعديل
9	سبب تعاستي أن حظي سيئ	9	أعتقد أن سبب تعاستي حظي السيئ
13	أشعر بالإحباط إذا فشلت من المرة الأولى	13	أشعر بالإحباط الكبير إذا فشلت من المرة الأولى
15	أستطيع المحافظة على هدوئي عندما يسخر الآخرون من أفكاري	15	أحافظ على هدوئي رغم سخرية الآخرين مني.
16	أشعر بمكانة مرموقة بين زملائي	16	أشعر أن زملائي يحترمونني
33	جسمي لا يتناسب مع القيام بجميع الأنشطة	31	جسمي لا يتناسب مع القيام ببعض الأنشطة
34	أعتقد أن عليّ تغيير بعض ملامح وجهي ليصبح مظهري جميلاً	32	أعتقد أن عليّ تغيير بعض ملامح وجهي ليصبح جميلاً
39	أنا سريع في استيعاب الأفكار وفهمها بسرعة.	40	أنا سريع الاستيعاب .

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية:

وللتحقق من صدق بناء الاختبار تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) طالباً من الصفين التاسع والعاشر ذكور من خارج عينة الدراسة، وحساب معـــاملات ارتبـــاط الفقـــرات بالدرجة الكلية على المقياس، ويبين الجدول (6) نتائج ذلك.

جدول 6. معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

قيمة الذات		العلاقة مع الآخرين		تقبل المظهر الجسمي		والمجال المعرفي	
الرقم	**المعامل**	**الرقم**	**المعامل**	**الرقم**	**المعامل**	**الرقم**	**المعامل**
1	0.37	15	0.73	26	0.38	33	0.50
2	0.37	16	0.69	27	0.35	34	0.48
3	0.34	17	0.64	28	0.34	35	0.56
4	0.49	18	0.63	29	0.34	36	0.56
5	0.42	19	0.63	30	0.33	37	0.53
6	0.40	20	0.57	31	0.32	38	0.53
7	0.39	21	0.56	32	0.32	39	0.51
8	0.39	22	0.49			40	0.50
9	0.34	23	0.40			41	0.43
10	0.32	24	0.39			42	0.41
11	0.58	25	0.38			43	0.64
12	0.49						
13	0.45						
14	0.44						

يتضح من الجدول (6) بان معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات تتراوح ما بين (0.32) و(0.73) وهي جميعها دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق بناء المقيـــاس واتساق فقراته في قياس بعد واحد هو تقدير الذات.

ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا، على عينة من الطلبة ضمت (30) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر ذكور من خارج عينة الدراسة، والجدول (7) يبين معاملات ثبات مقياس تقدير الذات وأبعاده الأربعة المحسوبة حسب معادلة كرونباخ الفا.

جدول 7. معاملات ثبات كرونباخ الفا لمقياس تقدير الذات

المجال	قيمة الفا
قيمة الذات	0.81
العلاقة مع الآخرين	0.76
تقبل المظهر الجسمي	0.77
المجال المعرفي	0.75
الدرجة الكلية	**0.89**

يتضح من الجدول (7) بان قيم ثبات مقياس تقدير الذات تراوحت مابين (0.75−0.81)، وان معامل ثبات الدرجة الكلية بلغ (0.89)، وهذه المعاملات تعد مناسبة لإغراض الدراسة الحالية.

ثالثا: قائمة الشطب لتشخيص اضطراب التصرف (Conduct Disorder) حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية– النسخة الرابعة (DSM-IV):

تتكون قائمة الشطب من (15) فقرة تضم نفس المعايير والأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، والتي تحوي أربعة معايير وخمسة عشر عرضاً يحدد من خلالها وجود الاضطراب ودرجته بناءاً على وجود هذه المعايير وفترة ظهورها عند الفرد والمعايير التي يحتويها المقياس هي:

- عدوان نحو الناس والحيوانات.
- القيام بتخريب الممتلكات.
- ممارسة الخداع والغش أو السرقة.

- خرق القوانين والأنظمة.

ويستجيب المرشد التربوي في المدرسة على فقرات القائمة، وفقاً لسلم تدريج خماسي (دائما وتأخذ (5) درجات، غالباً وتأخذ (4) درجات، أحيانا وتأخذ (3) درجات، ونادراً وتأخذ (2) درجة، أبدا وتأخذ (1) درجة)، ويشير ارتفاع درجة المفحوص على القائمة إلى ارتفاع درجة اضطرابات التصرف لديه.

دلالات صدق وثبات القائمة:

قام الباحث بالتحقق من صدق المحتوى لبنود القائمة من خلال عرضها على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، والصحة النفسية في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك، وجامعة عمان العربية، والجامعة الهاشمية، كما هو موضح في ملحق (8)، وذلك للحكم على صلاحية فقرات القائمة ووضوحها اللغوي، ومناسبتها لأهداف الدراسة.

في ضوء ملاحظات المحكمين على محتوى فقرات القائمة تم إجراء بعض التعديلات الطفيفة المتعلقة بصياغة بعض الفقرات ووضوحها اللغوي، حيث اعتمدت التعديلات التي اتفق عليها (20%) فأكثر من المحكمين، وكانت التعديلات بما يتناسب مع عينة الدراسة كما هو موضح في الجدول (8)، والملحق (6) يبين المقياس بصورته النهائية.

جدول 8. فقرات قائمة شطب اضطراب التصرف التي تم تعديلها

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	رقم الفقرة	الفقرة بعد التعديل
(1)	غالبا ما يثور كالثور ، يهدد ، ويخيف الآخرين .	(1)	يثور ، يهدد ، ويخيف الآخرين .
(2)	غالباً ما يبدأ بالاعتداء البدني .	(2)	يبدأ بالاعتداء البدني .
(4)	الشراسة والقسوة البدنية في خصامه مع الآخرين .	(4)	يبدي شراسة وقسوة بدنية في خصامه مع الآخرين .
(5)	القسوة والإيذاء الجسدي في تعامله مع الحيوانات .	(5)	يبدي القسوة والإيذاء الجسدي في تعامله مع الحيوانات .
(7)	إجبار فرد بالقوة في النشاط الجنسي .	(7)	يقوم بإجبار فرد بالقوة على ممارسة النشاط الجنسي .
(8)	يضرم النار عمدا بهدف الإيذاء وإلحاق الضرر.	(8)	يضرم النار عمداً بهدف الإيذاء وإلحاق الضرر بالآخرين.
ج-	الخداع والغش أو السرقة .	ج-	يمارس الخداع والغش أو السرقة .
(11)	غالباً ما يكذب للحصول على مطالبه ، أو لتجنب الالتزامات .	(11)	يكذب للحصول على مطالبه ، أو لتجنب الالتزامات .
(12)	يسرق الأشياء الثمينة بدون اعتراض الضحية (كالنشل او التزوير).	(12)	يسرق الأشياء الثمينة دون مواجهة الضحية (كالنشل أو التزوير).
(13)	غالبا ما يتأخر عن البيت لساعات متأخرة ليلا رغم اعتراض والديه أو أفراد أسرته قبل بلوغ سن 13.	(13)	يبقى خارج البيت ليلاً لساعة متأخرة رغم اعتراض والديه أو أفراد أسرته.
(15)	غالبا ما يطرد من المدرسة.	(15)	يتعرض للفصل المؤقت من المدرسة.

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية:

وللتحقق من صدق بناء القائمة تم تطبيقها على عينة مكونة من (30) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر ذكور من خارج عينة الدراسة، وحساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على المقياس، ويبين الجدول (9) نتائج ذلك.

جدول 9. معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لقائمة الشطب لاضطراب التصرف

الرقم	المعامل
1	0.33
2	0.32
3	0.32
4	0.31
5	0.31
6	0.31
7	0.31
8	0.52
9	0.44
10	0.44
11	0.36
12	0.35
13	0.34
14	0.34

يتضح من الجدول (9) بان قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لقائمة اضطرابات التصرف تتراوح بين (0.31) و(0.52)، وهي جميعها دالة إحصائياً، مما يشير إلى صدق بناء المقياس واتساق فقراته في قياس بعد واحد هو اضطراب التصرف.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات القائمة تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا، على عينة من الطلبة ضمت (30) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر من خارج عينة

الدراسة، حيث بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي (0.79)، ويعد هذا المعامل مناسب ويفي باغراض الدراسة الحالية.

رابعا: البرنامج المعرفي السلوكي: (ملحق 7)

بعد مراجعة الباحث للأدب المتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي، والاطلاع على البرامج المتوفرة حول العلاج المعرفي السلوكي، قام ببناء البرنامج وفقا للاعتبارات التالية:

1. الأساس النظري الذي اعتُمد في تصميم البرنامج بشكل خاص هو الاتجاه المعرفي السلوكي مع الإفادة من الأبحاث والمراجع المتعلقة بالقلق وتحسين تقدير الذات.
2. تحليل مضمون مهارات البرنامج المعرفي السلوكي.
3. صياغة المهارات بحيث تلائم الفئة المستهدفة في البرنامج وخصائصها.
4. تصميم أنشطة وتمارين البرنامج.

وقد تم إعداد البرنامج وفقا للخطوات الآتية:

1. تحديد عدد جلسات البرنامج وإعدادها من حيث المضمون وتسلسل الجلسات.
2. تحديد الأهداف السلوكية لكل جلسة.
3. تحديد الأنشطة والتمارين لكل جلسة.
4. تحديد الأجهزة والأدوات المستخدمة لكل جلسة.
5. تحديد الوقت والمكان المناسبين لتنفيذ البرنامج.

وصف البرنامج:

يتكون البرنامج المعرفي السلوكي في صورته النهائية من (14) جلسة إرشاد جمعي تعقد بمعدل جلستين أسبوعياً بواقع (90) دقيقة لكل جلسة، وتم تحديد محتوى الجلسات العلاجية وفقاً للهدف العام للبرنامج، وهو إكساب الطلبة ذوي اضطراب التصرف مهارات معرفية سلوكية، تساعدهم على خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات، مثل مهارة حل المشكلات، التعامل مع الغضب، الضبط الذاتي، الاسترخاء، السلوك التوكيدي.

وللتحقق من صدق البرنامج وصلاحيته تم عرضه في صورته الأولية على (10) محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الإرشاد وعلم النفس في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك، والجامعة الهاشمية، وجامعة عمان العربية، كما هو موضح في ملحق (8) وتم الأخذ بملاحظاتهم على النحو التالي:

1- زيادة عدد الجلسات من (12) جلسة إلى(14) جلسة لتغطية بعض التدريبات بشكل أفضل.

2- تصحيح بعض الأخطاء اللغوية في الصياغة والإملاء.

3- زيادة بعض التدريبات وإنقاص البعض الأخر بما يتلائم مع المهارة المراد تعليمها للطلبة.

ملخص الجلسات:

* في الجلسة الأولى **تم** العمل على كسر الحواجز النفسية وكسر الجمود بين أعضاء المجموعة من خلال نشاط تعارفي بدأ به المرشد بالتعريف عن نفسه ودوره، ثم الطلب من المشاركين التعريف بأنفسهم والتعارف فيما بينهم، ثم التعرف على توقعات أعضاء المجموعة من البرنامج وعرض الهدف العام من البرنامج وكيفية تحقيقه، ثم الاتفاق على قواعد الجلسات الإرشادية ومكان وزمان الجلسات.

* أما الجلسة الثانية تم الحديث فيها عن انطباعهم الأولي عن الجلسة الماضية، ثم تم الانتقال لموضوع الجلسة وهو التعرف على مفهوم المشكلة من خلال مناقشة بعض المشكلات التي يتعرض لها الطلاب في حياتهم اليومية وكيف تؤثر حالتهم النفسية نتيجة للمشكلات التي يواجهونها على سلوكهم بشكل عام وكيف يمكن للبرنامج مساعدة الطالب في التغلب على هذه المشكلات.

* في الجلسة الثالثة والتي تدور حول نفس موضوع الجلسة السابقة يبدأ المرشد بفتح المجال أمام الطلبة لعرض المشكلات التي يتعرضون لها ويواجهونها بشكل عام، وتشكل عائقاً بالنسبة للواحد منهم، وتعريف الطلبة على خطوات إستراتيجية حل المشكلات وكيفية الاستفادة منها في مواجهة مشكلاتهم المستقبلية والتدريب على مهارة توليد البدائل.

ويوضح المرشد في تلك الجلسة بأن كل مرحلة من خطوات حل المشكلة هي جزء لا يتجزأ من الإستراتيجية بصورتها الكاملة إلا أن تجزئتها هنا، هو بهدف تبسيط تعلمها وإتقانها للاستفادة منها.

* وفي الجلسة الرابعة يتم تعريف الطلبة بمرحلة جديدة للإستراتيجية وهي موازنة البدائل واتخاذ القرار والتدريب على مهارة اتخاذ القرار وكيفية القيام بهذه الخطوة في حل المشكلات.

* أما الجلسة الخامسة فتدور حول تطبيق المهارة بخطواتها وتنفيذها وتقييمها وهي من أهم الاستراتيجيات التي يمكن أن تشكل بداية النجاح في مواجهة مشكلاتهم وتجاوزها.
* وفي الجلسة السادسة والسابعة يتم التدريب على مهارة جديدة وهي إدارة الغضب، وذلك من خلال التعرف على مفهوم الغضب، وعرض بعض الإرشادات لكيفية التعامل معه وعرض الأنشطة التي من شأنها مساعدة الطلبة على فهم المهارة والتدريب عليها وتحفيز الطلبة على أداء الواجب البيتي وخصوصاً بان المواضيع جميعها مكملة لبعضها البعض.
* أما الجلسة الثامنة والتاسعة فكان الهدف منها توضيح مفهوم الضبط الذاتي والتدريب على أسلوب الضبط الذاتي من خلال التدرب على مراقبة الذات والتعرف على المثيرات التي تمثل سوابق السلوك والتوابع لذلك السلوك، فمراقبة الذات وضبط المثير وتعزيز السلوك هي أهم محاور ضبط الذات.
* وفي الجلسة العاشرة والحادية عشر فكانت للتدريب على مهارة الاسترخاء والتأكيد على تطبيقها من قبل كل طالب وإتقانها لما لها من أهمية، والحوار بين الطلبة والمناقشة في حالة الاسترخاء كونها استراتيجيه وقائية وعلاجية يلجأ إليها الأفراد للتغلب على المواقف المقلقة والمثيرة للغضب والمخاوف بكافة أشكالها.
* أما الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر فتدور حول السلوك التوكيدي أشكاله وفنياته، حيث تم تخصيصها للحديث عن الاستجابات المؤكدة وغير المؤكدة والتمييز بين الاستجابات المؤكدة والعدوانية.
* وفي الجلسة الرابعة عشر، يتم استعراض جميع المهارات والمفاهيم التي تم تناولها في الجلسات السابقة والتعرف على مدى تمكن المشاركين من تلك المهارات، وتعليقاتهم حول البرنامج ومدى استفادتهم من جلساته واقتراحاتهم حوله، ثم تطبيق مقاييس الدراسة على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (قياس بعدي).

إجراءات الدراسة:

بعد تحديد عينة الدراسة الأولية والمكونة من (285) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر ذكور، الذين يدرسون في(36) مدرسة من مدارس محافظة جرش، الذين تم ترشيحهم من قبل مرشدي المدارس بناءاً على خبراتهم ومعرفتهم بمعايير واعراض اضطراب التصرف، قام الباحث بتطبيق قائمة الشطب لتشخيص اضطراب التصرف على جميع أفراد عينة الدراسة

الأولية، كما هو موضح في الجدول رقم (1) من أجل الكشف عن الطلبة الذين لديهم اضطرابات تصرف.

وبعد الانتهاء من تطبيق قائمة شطب اضطرابات التصرف على العينة الأولية وتصحيحها، تبين وجود (43) طالباً تنطبق عليهم معايير اضطرابات التصرف، والتقى الباحث بهذه العينة على شكل مجموعات صغيرة تتراوح ما بين (2 –5) طالباً وقدم الباحث خلالها توضيح أهداف البرنامج والإجراءات التي سيتم العمل بها لتسهيل عملية اللقاء مع الطلبة، وافق (34) طالباً منهم على المشاركة في البرنامج الإرشادي كما هو موضح في الجدول رقم (2) ، بحيث تم توزيعهم عشوائياً وبالتساوي في مجموعتين، (17) في المجموعة التجريبية، و(17) في المجموعة الضابطة، ثم قام الباحث بتطبيق مقاييس الدراسة مقياس القلق ومقياس تقدير الذات (الاختبار القبلي) على أفراد الدراسة وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وذلك لتحديد مستوى القلق وتقدير الذات لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وقد استغرق التطبيق (45) دقيقة.

وبعد ذلك بدأ بتدريب المجموعة التجريبية على البرنامج بواقع جلستين أسبوعياً لمدة سبعة أسابيع متواصلة وكانت مدة الجلسة (90) دقيقة، أما المجموعة الضابطة فلم تتلقَّ أي تدريب له علاقة بمحتوى البرنامج، وفي نهاية الجلسة الأخيرة تم تطبيق مقاييس الدراسة مرة أخرى (الاختبار البعدي) على أفراد المجموعتين، وكانت فترة تطبيق البرنامج ما بين (2/22 – 4/18) عام (2012)م وكانت تعقد الجلسات يومي الأحد والثلاثاء الساعة (12.00) ظهراً. في مدرسة حسن الكايد المهنية للبنين.

وبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، قام الباحث بإعادة تطبيق مقاييس الدراسة القلق وتقدير الذات على أفراد المجموعتين تطبيق متابعة لقياس الأثر المتبقي للتدريب.

متغيرات الدراسة:

1- المتغير المستقل:

- البرنامج المعرفي السلوكي.

2- المتغيرات التابعة:

- مستوى القلق.
- مستوى تقدير الذات.

تصميم الدراسة :

تحدد طبيعة مشكلة الدراسة التصميم المناسب لها، في هذه الدراسة استخدم الباحث التصميم شبه التجريبي، حيث أن هذا النوع من التصاميم يساعد على ضبط المتغيرات التي قد تؤثر على السلامة الداخلية للتجربة، كذلك ضبط المتغيرات التي قد تؤثر في السلامة الخارجية، ويمكن تمثيل تصميم هذه الدراسة بالرموز التالية:

G1 O1 X O2 O3

G2 O1 - O2 O3

حيث تعني:

G1: المجموعة التجريبية.

G2: المجموعة الضابطة.

O1 : المقياس القبلي.

O2 : المقياس البعدي.

X : المعالجة.

O3: قياس المتابعة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي القلق وتقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي.

2- اختبار (ت) لفحص دلالة الفروق.

3- أجراء تحليل التباين المشترك لفحص دلالة الفروق بين المتغيرات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر في مدارس محافظة جرش.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم فحص الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق في القياس البعدي تعزى للبرنامج.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين المشترك، والجدول (10) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة على مقياس القلق للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

جدول 10. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق في القياسين القبلي والبعدي

المجموعة	القياس القبلي			القياس البعدي		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	17	159.88	7.29	17	133.76	6.77
الضابطة	17	164.71	9.87	17	166.65	8.50

يتضح من الجدول (10) بأن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياس القبلي بلغ (159.88) وبانحراف معياري (7.29)، ليصبح على القياس البعدي (133.76) وبانحراف معياري (6.77)، كما أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (164.71) وبانحراف معياري (9.87) ليصبح على القياس البعدي (166.65) وبانحراف معياري (8.50).

وللتحقق من أن الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (11).

جدول 11. نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في مستوى القلق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
القياس القبلي	387.76	1	387.76	8.01	0.01
المجموعة	7402.18	1	7402.18	152.86	0.00
الخطأ	1501.18	31	48.43		
المجموع	9291.12	33			

يتضح من الجدول (11) أن قيمة الإحصائي (ف) كانت (152.86) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05) فاقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية المعدلة كما هو موضح في الجدول (12)، تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أقل على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس القلق، وهذا يمكن اعتباره مؤشراً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق تعزى للبرنامج، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية، واستنتاج أن هناك تأثيراً للبرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوى القلق لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر من ذوي اضطرابات التصرف.

جدول 12. **المتوسطات الحسابية المعدلة لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق**

المجموعة	العدد	المتوسط	الخطأ المعياري
التجريبية	17	137.01	1.73
الضابطة	17	162.99	1.73

يتبين من الجدول (12) بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق أقل من متوسط أفراد المجموعة الضابطة.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي تعزى للبرنامج.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين المشترك، والجدول (13) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي.

جدول 13. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي

المتغير	المجموعة	القياس القبلي			القياس البعدي		
		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
قيمة الذات	التجريبية	17	6.09	0.66	17	8.76	0.97
	الضابطة	17	5.59	1.37	17	6.47	1.66
العلاقة مع الآخرين	التجريبية	17	5.93	0.67	17	7.65	0.79
	الضابطة	17	5.06	1.48	17	5.65	0.93
تقبل المظهر الجسمي	التجريبية	17	3.57	0.91	17	4.18	0.88
	الضابطة	17	3.35	0.49	17	3.65	0.70
المجال المعرفي	التجريبية	17	5.99	0.75	17	7.47	0.87
	الضابطة	17	5.29	1.21	17	5.59	1.00
الدرجة الكلية	التجريبية	17	21.57	2.02	17	28.06	2.56
	الضابطة	17	19.41	4.33	17	21.06	3.07

يتضح من الجدول (13) بان المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات في القياس القبلي بلغ (21.57)، وبانحراف معياري (2.02)، ليصبح على القياس البعدي (28.06) وبانحراف معياري (2.56). كما أن المتوسط الحسابي

لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (19.41) وبانحراف معياري (4.33) ليصبح على القياس البعدي (21.06) وبانحراف معياري (3.07).

وللتحقق من أن الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه في الجدول (14).

جدول 14. نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في مستوى تقدير الذات بابعاده الفرعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
قيمة الذات	القياس القبلي	44.11	1	44.11	70.40	0.00
	المجموعة	50.82	1	50.82	81.11	0.00
	الخطأ	19.42	31	0.63		
	المجموع	114.35	33			
العلاقة مع الآخرين	القياس القبلي	21.12	1	21.12	46.56	0.00
	المجموعة	27.04	1	27.04	59.62	0.00
	الخطأ	14.06	31	0.45		
	المجموع	62.21	33			
المظهر الجسمي	القياس القبلي	22.22	1	22.22	116.81	0.00
	المجموعة	2.75	1	2.75	14.46	0.00
	الخطأ	5.90	31	0.19		
	المجموع	30.87	33			
المجال المعرفي	القياس القبلي	27.78	1	27.78	79.69	0.00
	المجموعة	19.15	1	19.15	54.94	0.00
	الخطأ	10.81	31	0.35		
	المجموع	57.74	33			
الدرجة الكلية	القياس القبلي	280.55	1	280.55	77.55	0.00
	المجموعة	349.53	1	349.53	96.62	0.00
	الخطأ	112.15	31	3.62		
	المجموع	742.24	33			

يتضح من الجدول (14) بان قيمة الإحصائي (ف) لدرجات مقياس تقدير الذات كانت (81.11، 59.62، 14.46، 54.94، 96.62) على التوالي لأبعاد (قيمة الذات، العلاقة مع الآخرين، المظهر الجسمي، المجال المعرفي، والدرجة الكلية) بالترتيب. وجميع هذه القيم دالة عند مستوى (0.05) فاقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية المعدلة كما هو موضح في الجدول (15)، تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا عن متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي لتقدير الذات بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا من شانه ان يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين

متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات تعزى للبرنامج. مما يستدعي رفض الفرضية الصفرية واستنتاج أن هناك تأثيراً للبرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطرابات التصرف.

جدول (15)

المتوسطات الحسابية المعدلة لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الخطأ المعياري
قيمة الذات	التجريبية	17	8.96	0.19
	الضابطة	17	6.45	0.19
العلاقة مع الآخرين	التجريبية	17	7.75	0.17
	الضابطة	17	5.84	0.17
تقبل المظهر الجسمي	التجريبية	17	4.23	0.11
	الضابطة	17	3.65	0.11
المجال المعرفي	التجريبية	17	7.50	0.15
	الضابطة	17	5.91	0.15
الدرجة الكلية	التجريبية	17	28.52	0.47
	الضابطة	17	21.77	0.47

يتبين من الجدول (15) بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات أعلى من متوسط أفراد المجموعة الضابطة.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق تعزى للبرنامج على قياس المتابعة.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء تحليل التباين المشترك والجدول (16) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة على مقياس القلق للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والمتابعة.

جدول 16. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق في القياسين القبلي والمتابعة

المجموعة	القياس القبلي			قياس المتابعة		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	17	159.88	7.29	17	135.29	7.94
الضابطة	17	164.71	9.87	17	164.41	8.35

يتضح من الجدول (16) بان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (159.88) وبانحراف معياري (7.29)، ليصبح على قياس المتابعة (135.29) وبانحراف معياري (7.94). كما ان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلغ (164.71) وبانحراف معياري (9.87) ليصبح على القياس المتابعة (164.41) وبانحراف معياري (8.35)، وللتحقق من ان الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه بالجدول (17).

جدول 17. نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في مستوى القلق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على قياس المتابعة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
المادة	القياس القبلي	1092.98	1	1092.98	22.38	0.00
	المجموعة	5252.64	1	5252.64	107.55	0.00
	الخطأ	1514.07	31	48.84		
	المجموع	7859.70	33			

يتضح من الجدول (17) بان قيمة الإحصائي (ف) كانت (107.55) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.05) فاقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية المعدلة كما هو موضح في الجدول (18) تبين أن إفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أقل على قياس المتابعة، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس القلق، وهذا من شانه أن يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق تعزى للبرنامج. مما يعني أن هناك استقرار في تأثير البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوى القلق لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر من ذوي اضطرابات التصرف الذين تعرضوا للبرنامج وهذا يستدعي رفض الفرضية الصفرية.

جدول (18)

المتوسطات الحسابية المعدلة لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق

المجموعة	العدد	المتوسط	الخطأ المعياري
التجريبية	17	134.79	1.73
الضابطة	17	165.62	1.73

يتبين من الجدول (18) بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق أقل من متوسط أفراد المجموعة الضابطة.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات تعزى للبرنامج على قياس المتابعة.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين وإجراء تحليل التباين المشترك.والجدول (19) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والمتابعة.

جدول 19. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات بابعاده في القياسين القبلي والمتابعة

المتغير	المجموعة	القياس القبلي			القياس المتابعة		
		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
قيمة الذات	التجريبية	17	6.09	0.66	17	9.24	1.25
	الضابطة	17	5.59	1.37	17	6.18	1.55
العلاقة مع الآخرين	التجريبية	17	5.93	0.67	17	8.06	1.03
	الضابطة	17	5.06	1.48	17	5.53	1.07
تقبل المظهر الجسمي	التجريبية	17	3.57	0.91	17	4.35	1.22
	الضابطة	17	3.35	0.49	17	3.53	0.51
المجال المعرفي	التجريبية	17	5.99	0.75	17	7.82	1.19
	الضابطة	17	5.29	1.21	17	5.59	1.00
الدرجة الكلية	التجريبية	17	21.57	2.02	17	29.47	3.71
	الضابطة	17	19.41	4.33	17	20.82	3.28

يتضح من الجدول (19) بان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي بلغ (21.57) وبانحراف معياري (5.29)، ليصبح على قياس المتابعة (5.59) وبانحراف معياري (10.0). كما أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي بلـــغ

(19.41) وبانحراف معياري (4.33) ليصبح على القياس المتابعة (20.82) وبانحراف معياري (3.28)، وللتحقق من أن الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين المشترك والذي تظهر نتائجه بالجدول (20).

جدول 20. نتائج تحليل التباين المشترك للفروق في مستوى تقدير الذات بابعاده الفرعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على قياس المتابعة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
قيمة الذات	القياس القبلي	42.73	1	42.73	80.00	0.00
	المجموعة	24.85	1	24.85	46.51	0.00
	الخطأ	16.56	31	0.53		
	المجموع	84.14	33			
العلاقة مع الآخرين	القياس القبلي	8.06	1	8.06	15.92	0.00
	المجموعة	19.36	1	19.36	38.23	0.00
	الخطأ	15.70	31	0.51		
	المجموع	43.12	33			
المظهر الجسمي	القياس القبلي	9.53	1	9.53	27.30	0.00
	المجموعة	3.63	1	3.63	10.40	0.00
	الخطأ	10.82	31	0.35		
	المجموع	23.98	33			
المجال المعرفي	القياس القبلي	21.40	1	21.40	95.47	0.00
	المجموعة	13.12	1	13.12	58.54	0.00
	الخطأ	6.95	31	0.22		
	المجموع	41.48	33			
الدرجة الكلية	القياس القبلي	190.14	1	190.14	89.65	0.00
	المجموعة	226.89	1	226.89	106.98	0.00
	الخطأ	65.75	31	2.12		
	المجموع	482.77	33			

يتضح من الجدول (20) بان قيمة الإحصائي (ف) لدرجات مقياس تقدير الذات كانت (46.51، 38.23، 10.40، 58.54، 106.98)، على التوالي لابعاد (قيمة الذات، العلاقة مع الآخرين، المظهر الجسمي، المجال المعرفي، والدرجة الكلية) بالترتيب. وجميع هذه القيم دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) فأقل، وبمراجعة المتوسطات الحسابية المعدلة كما هو موضح

في الجدول (21)، تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا عن متوسطات حسابية أعلى على مقياس تقدير الذات بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية في قياس المتابعة، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا من شانه ان يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات تعزى للبرنامج. لذا يمكن استنتاج أن هناك استقرار في تأثير البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر من ذوي اضطرابات التصرف الذين خضعوا للبرنامج، مما يعني رفض الفرضية الصفرية.

جدول (21)

المتوسطات الحسابية المعدلة لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الخطأ المعياري
قيمة الذات	التجريبية	17	8.50	0.18
	الضابطة	17	6.74	0.18
العلاقة مع الآخرين	التجريبية	17	7.46	0.18
	الضابطة	17	5.84	0.18
تقبل المظهر الجسمي	التجريبية	17	4.10	0.14
	الضابطة	17	3.43	0.14
المجال المعرفي	التجريبية	17	7.19	0.12
	الضابطة	17	5.87	0.12
الدرجة الكلية	التجريبية	17	27.28	0.36
	الضابطة	17	21.84	0.36

يتبين من الجدول (21) بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات أعلى من متوسط أفراد المجموعة الضابطة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي في مدارس محافظة جرش.

وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وبحسب فرضيات الدراسة سوف يقوم الباحث بمناقشة النتائج على النحو التالي:

أولاً: مناقشة الفرضية الأولى، والتي تنص على " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق في القياس البعدي تعزى للبرنامج** ".

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المجموعتين، وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا عن متوسطات حسابية أقل على القياس البعدي، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس القلق، وهذا يعني أن هناك تأثيراً للبرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوى القلق لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر من ذوي اضطرابات التصرف.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مكونات البرنامج الإرشادي والذي شمل على أساليب تعمل على خفض القلق لدى الطلبة مثل الاسترخاء العضلي، وأسلوب حل المشكلات، والتدريب على ضبط الغضب والانفعالات، حيث تضم هذه الاستراتيجيات مكونات مهمة ذات علاقة بكيفية التعامل مع المشاعر السلبية عند الشعور بالقلق مما يعطي الطالب إحساساً بالكفاءة والسيطرة على مشاعره، خصوصاً وان هذه الفنيات قد تم التدريب عليها خلال عدة جلسات، وأتبع التدريب بأنشطة وواجبات بيتيه، أسهمت في انتقال اثر التدريب من الجلسات العلاجية إلى مواقف الحياة اليومية، كذلك فإن تنفيذ الفنيات العلاجية في إطار الجماعة عمل أيضاً على استفادة الطلبة من الدعم والتغذية الراجعة التي قدمها الطلبة لبعضهم البعض، حيث تم توظيف قوة الجماعة وديناميتها في إحداث التغير المطلوب. ففي الحالات التي كان يشارك فيها الطلبة بالمواقف التي حدثت معهم، كان ذلك يشيع بينهم إحساساً بالارتياح، وفي الوقت ذاته يتيح المجال أمام أعضاء المجموعة لتشجيع بعضهم البعض ودعم بعضهم البعض.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي تناولت أساليب العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق والتوتر النفسي كما هو في دراسة سكيوفيل (Scheufele, 2000)، والمقطري (2005)، والغامدي (2005)، والقرالة (2007)، حيث أجمعت هذه الدراسات بان العلاج المعرفي السلوكي أسهم في خفض مستوى القلق والتوتر باستخدام التقنيات المعرفية السلوكية. خصوصا أن الطلبة من ذوي اضطرابات التصرف يفتقرون إلى مهارات حل المشكلات ومهارة إدارة الوقت ومهارة حل الصراع، (Baker and Scarth, 2002; Singh, Lancioni, Singh, Winton, Joy, Sabaawi, & Wahler 2007 ; Kazdin 1995، وبذلك نجد ان ما شمله البرنامج من مهارات أدى إلى تطوير هذه المهارات لديهم خصوصا مهارة حل المشكلات وإدارة الغضب.

ثانياً: مناقشة نتائج الفرضية الثانية، والتي تنص على " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي تعزى للبرنامج.** "

حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة على مقياس تقدير الذات الكلية والدرجات على أبعاد المقياس (قيمة الذات والعلاقة مع الآخرين، والمظهر الجسمي، والمجال المعرفي) على التوالي، وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا عن متوسطات حسابية أعلى على القياس البعدي لتقدير الذات بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وهذا من شأنه أن يشير إلى أن هناك تأثير للبرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطرابات التصرف.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مكونات البرنامج الإرشادي التي ركزت على التدريب على مهارة حل المشكلات مما أعطى الطالب شعوراً بالكفاءة في التعامل مع المشكلات الموجودة في محيطه، والذي من شانه أن يسهم في رفع مستوى تقدير الذات لديه باعتبار أن الشعور بالانجاز المرتبط في التعامل مع مشكلات الحياة هو مكون رئيسي من مكونات تقدير الفرد لذاته، كما ان اشتمال البرنامج على مهارات معرفية أو سلوكية أخرى مثل الضبط الذاتي يعمل أيضاً على إعطاء الطلبة إحساسا بانهم قادرون على السيطرة على ذواتهم، والتحكم بانفعالاتهم ونيل رضا المحيطين بهم داخل الاسرة وفي المدرسة، مما يشكل مصدراً آخر من مصادر رفع تقدير الطلبة لذواتهم. وخصوصا ان ضعف ضبط الذات هي من العوامل التي

تسهم في انخفاض تقدير المراهق من ذوي اضطرابات التصرف لذاته (Lahey et al , 1995 ; Webster- Stratton& Lindsy, 1999). حيث ان ضعف ضبط الذات هي من الصفات النفسية للمراهقين من ذوي اضطرابات التصرف، اللذين يميلون الى التسرع والاندفاعية والتهور وضعف القدرة على ضبط الذات (Chazzan, 2010).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل أليه شاهين (2007) والذي أكد فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات لدى الأفراد. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه تومبسون (Thompson, 1999) والذي أشار إلى تحسين فعالية التدريب التوكيدي لدى الطلبة ذوي اضطرابات التصرف والتعامل مع ذواتهم وإدارتها.

ثالثاً: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة، والتي تنص على" **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق تعزى للبرنامج على قياس المتابعة.**

حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق بين قياس المتابعة والقياس القبلي، وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن إفراد المجموعة التجريبية حصلوا عن متوسطات حسابية أقل على قياس المتابعة، مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس القلق، وهذا يعني هناك استقرار في تأثير للبرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوى القلق لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطرابات التصرف والذين خضعوا للبرنامج.

ويعلل الباحث هذه النتيجة من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة وفعاليات اعتمدت بشكل أساسي على انتقال اثر التدريب للمهارات التي تم التدريب عليها خلال الجلسات العلاجية إلى مواقف الحياة اليومية، والتي كانت على شكل واجبات بيتيه، ومناقشة بين الطلبة بعد الانتهاء من القيام بتنفيذ الأنشطة، كما أن الطريقة التي كانت تقدم بها الناشطة اعتمدت أساسا على تطوير وعي الطلبة بالمواقف التي يمرون بها، وتوظيف الأنشطة والمهارات للتعامل مع مشكلاتهم وقضاياهم الحياتية والمدرسية، بالإضافة إلى أن تصميم الجلسات الإرشادية تم بشكل موزع بحيث يتناسب مع مستويات الطلبة المعرفية، ويضع أنشطة البرنامج في إطار قابل للتطبيق، وقد تم الحفاظ على تباعد زمني مناسب بين الجلسات، بحيث تم تنفيذ الجلسات بواقع مرتين أسبوعيا، والذي استمر لفترة أكثر من شهرين، وهذا من شانه أن يفتح المجال أمام المشاركين لتذويت السلوك وتبنيه، بهدف الوصول إلى حالة من السلوك الموجه ذاتيا لدى الطلبة الذين تم تدريبهم.

رابعاً: مناقشة الفرضية الرابعة، والتي تنص على " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات تعزى للبرنامج على قياس المتابعة**".

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إبعاد (قيمة الذات والعلاقة مع الآخرين والمظهر الجسمي، والمجال المعرفي، والدرجة الكلية على مقياس تقدير الذات)، بين إفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس المتابعة.

وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن إفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسطات حسابية أعلى على مقياس تقدير الذات بإبعاده الفرعية والدرجة الكلية في قياس المتابعة، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى وجود استقرار في تأثير البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى تقدير الذات لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطرابات التصرف الذين خضعوا للبرنامج.

ويفسر الباحث هذه النتيجة من خلال الأنشطة التي اعتمدت بشكل أساسي على إعطاء الفرصة للمشارك لاختبار ما تدرب عليه في البرنامج في مواقف الحياة الفعلية والواقعية، الأمر الذي ينعكس على إحساسه بذاته وتقديره لها. كما أن الوعي الذي حدث لدى الطلبة بالعوامل المسؤوله عن تطوير السلوك المشكل بشكل عام، واضطراب السلوك بشكل خاص، عمل على توظيف الأنشطة والمهارات التي تم اكتسابها في التعامل مع مشكلاتهم وقضاياهم الحياتية والمدرسية، الأمر الذي انعكس ايجابياً على تقدير الذات والوعي بجوانب السيطرة والضبط الذاتي على السلوك، والذي يؤثر ايجابياً على تقدير الذات.

هذا بالإضافة إلى ما يمكن أن يكونوا قد بدأوا بتلقيه من تعزيز ايجابي للتحسن الذي بدأ يظهر على سلوكهم من المحيطين بهم، كأولياء أمور ومعلمين ورفاق وغيرهم، مما أدى إلى تحسين نظرة الواحد منهم لنفسه حيث أن مفهوم الذات وتقدير الذات يعتمدان بالدرجة الأولى على خبرات النجاح والفشل التي يمر فيها الفرد وعلى ردود فعل الآخرين من حوله لسلوكه.

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1- إجراء مزيد من الدراسات تبحث تأثير مهارات أخرى مثل مهارات الاتصال في التخفيف من حدة اضطرابات التصرف لدى الطلبة.

2- إجراء دراسات لقياس تأثير أساليب التدخل النفسية على مستوى حدة اضطرابات التصرف والسلوك.

3- استخدام أساليب تدخل أخرى قائمة على الفنون التعبيرية لتحسين مفهوم الذات، والإحساس بالكفاءة الذاتية المدركة، واختبار فاعليتها في دراسات مستقبلية.

4- تدريب المرشدين التربويين على مهارات التدخل النفسية القائمة على أساليب العلاج المعرفية السلوكية.

5- الاستمرار في تقديم خدمات الرعاية النفسية للطلبة من ذوي اضطرابات التصرف، والعمل على تدريبهم على المهارات المدعمة لتكيفهم النفسي والاجتماعي.

6- تناول المزيد من الخصائص النفسية ذات العلاقة باضطراب التصرف وإجراء الدراسات عليها.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

باديسكي، كريستين وغرينبير، دينيس (2001). **العقل فوق العاطفة** (ترجمة: مبيضين، مأمون) عمان، المكتب الإسلامي.

جبريل، موسى (1998). تقدير الذات ومركز الضبط لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية، **مجلة كلية التربية**(22).

حقي، ألفت (1995). **الاضطراب النفسي، التشخيص والعلاج والوقاية**، الجزء الأول، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

الخطيب، بلال (2005). **معايير تقدير الذات للأعمار (13- 17) مقياس مطور للبيئة الأردنية**. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

رمضان، رشيده (2000). **افاق جديدة في الصحة النفسية للابناء**، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر.

روزنبيرغ، مايكل (2008). **تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية**، ط1، ترجمة: عادل عبدالله، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزعبي، ابتسام (2010). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات**، دراسة شبه تجريبية أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.

زهران، حامد عبد السلام (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط 3، القاهرة، عالم الكتب.

شاهين، محمد (2007). **فاعلية برنامج تدريبي معرفي في تحسين التفكير العقلاني وتقدير الذات وخفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين في فلسطين**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الشهري، اريج (2005). **درجة انتشار مشكلات مرحلة المراهقة عند الطالبات المراهقات في مدينة جدة من وجهة نظرهن ونظر الأخصائيات النفسيات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عبد الرحمن، محمد السيد (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

عبد الغفار، عبد السلام (1990) **مقدمة في الصحة النفسية**، القاهرة، دار النهضة العربية.

الغامدي، حامد أحمد (2005). **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطرابات القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

فايد، حسين (2001) **الاضطرابات السلوكية**، القاهرة، طيبة للنشر والتوريع.

القرالة، عبد الناصر (2007). **بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

كامل، وحيد مصطفى (2003).**علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.

كفافي، علاء الدين (1997). **الصحة النفسية**، الطبعة الرابعة، القاهرة، دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان.

محمد، عادل عبد الله (2000). **العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات**، القاهرة ، دار الرشاد،.

المغربي، محمد (2008). **دور المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في الإصابة باضطراب التصرف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

المقطري، حسين قائد (2005). **فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق لدى الشباب الجامعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، أسيوط، مصر.

مليكه، لويس كامل (1990). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، الكويت ، دار القلم.

الديب، محمد علي (1991). **العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل في الميلاد**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الذويب، مي (2006). **تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى أبناء الكحوليين والمضطربين نفسياً.** رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Al Bano, Ann , Barlow .D.H., (1995) cognitive Behavioral group treatment for adolescent social :A: prelim Mary study . **Journal of Nervous and mental of Nervous and Mental Disease** , 187,pp 649-566.

Al-Sabosy M., Saeed M., Sabri S.(2004). Child psychiatric disorders in a primary care Arab population. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, 34 (1): 51-60.

American Psychiatric Association.(2000).**Diagnostic Criteria from DSM-IV**, Washington .DC.

Anderson J.C., Williams S., McGee R., Silva P.A.(1987).DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. **Arch Gen Psychiatry**; 44(1):69-76.

Andres M.A., Catala M.A., Gomez-Beneyto M. (1999). Prevalence, co-morbidity, risk factors and service utilization of disruptive behavior disorders community sample of children in Valencia (Spain). **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 34, 175-9.

Baker L. L., & Scarth K. D. (2002). **Cognitive Behavioral Approaches Treating Children and Adolescents with Conduct Disorder**. Toronto: Children's Mental Health Ontario.

Banham V., Hanson J., Higgins A.& Jarrett M.(2000). **Parent-child communication and its perceived effects on the young child developing self-esteem**. [on-line]. Retrieved, Oct 11, 2006, from http: **www.aifs.org.au/institute/afrc7/banham.html.**

Bardone, A. M., Moffitt T. E., Caspi A., Dickson N., Stanton W. R. & Silva P. A. (1998). Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 37, 594–601.

Barlow H.David V.& Durand M.(1998). **Abnormal Psychology**, Thomson Brooks /Cole , London .

Barry C. T., Frick P. J. & Killian A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation, **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32**, 139–152.

Beck A. T. (2001). Cognitive-behavioral therapy: An empirical review**, Journal of Nervous and Mental Diseas**e, 189, 278-287.

Benton-Hardy L., Steiner H. (1997). **Conduct Disorder In Clinical Child Psychiatry**, Klykylo W., Kay J., Rube D. (Eds) Philadelphia, PA: Saunders.

Brendgen M., Vitaro F. & Bukowski W.M. (1998). Affiliation with delinquent friends: contributions of parents, self-esteem, delinquent behavior, and rejection by peers. **Journal Early Adolescence**, 18, 244-265.

Calhoun J. F. & Acocella J. R. (1990). **Psychology of adjustment and human relationships**. University of Georgia.Mc Craw Inc. USA.

Chazan S.(2010). **Children With Conduct Disorders: A Psychotherapy Manual**, London, Basic Books.

Corey G.(2005).**Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy** .Thomson Brooks / Cole: Belmont.

Cormier SH.(1998). **Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions**, London, Brooks Cole.

Diagnostic Criteria From DSM-IV.(1994).Published by the American Psychiatric Association Washington, DC.

Dumas J. E. & Nilsen W. J.(2003). **Abnormal child and adolescent psychology**. Boston: Allyn & Bacon.

Fergusson D. M. & Horwood L. J.(1993). **The structure, stability and correlations of the trait components.**

Frick P.J., & B.R. Loney. (1999). **Outcomes of Children and Adolescents with Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder**. In Handbook of Disruptive Behavior Disorders, edited by Herbert C. Quay and Anne. E. Hogan, 507–524. New York: Kluwer Academic/Plenum.

Friedman MJ. (2003). **Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies.** Kansas City, MO: Compact Clinicals.

Galéra C , Melchior M , Chastang J-F , Bouvard M-P , Fombonne E Psychological medicine (Nov-2009) Child Psychiatry Department, Charles Perrens Hospital, University Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux, France. cedric.galera@u-bordeaux2.fr. **http://enabledoc.com/abstracts/Psychological_medicine/2009**

Gregory A. M., Eley T. C. & Plomin R.(2004). Exploring the Associations between Anxiety and Conduct Disorders in a large sample of twins aged 2-4. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 33, 111-122.

Hollander E., Simeon D. & Gorman, J. Anxiety Disorders. In: R. E. Hales, Yudofsky S. C. & Talbot J. A. (1994). (Eds.). **The American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry.** (2nd ed.), pp.495-563, Washington, DC: American Psychatric Press, Inc.http:/www.wb/aa-cap/factsFam/conduct.htm. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

http:/www.wb/aacap/factsFam/conduct.htm.

Jimerson SR., Caldwell R., Chase M. & Savarnejad A. (2002). **Conduct Disorder, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. Jonathan Hill and Barbara**.**

Jonathan, Hill, Barbara, Maughan,. (2005). **Conduct Disorders in Childhood and Adolescence,** London, Cambridge University Press.

Kazdin A.E. (1995). **Conduct Disorders in Childhood and Adolescence**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

King N.(2000). Treating Sexually Abused Children With Posttraumatic Stress Symptoms: Randomized Clinical Trial, **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39, 1347-1355.

Kramschuster J. L.(2001). **Self-Concept and the Influence of Cross-Age Mentoring Relationships and the Implications for Developmental Guidance Curriculum**. Unpublished Master Thesis- Guidance and Counseling, University of Wisconsin-Stout.

La Greca A.M. & Harrison H. W. (2005). Adolescent peer relations, Friendships and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 34, 49-61.

Lahey B. B., Loeber R., Hart E. L., Frick P. J., Applegate B., Zhang Q., Green S. M., & Russo M. F. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and predictors of persistence. **Journal of Abnormal Psychology**, 104, 83–93.

Lau S., Kwok L.(2000). **Relationship of family environment to adolescents' depression and self concept. Social Behavior and Personality**.2000.Articles.com.17Oct.2007.http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3852/is_200001/ai_n8887123.

Linden M. & Pasa tu. J.(1998). The Integration of Cognitive and Behavior Interventions in Routine Behavior Therapy Journal of Cognitive psychotherapy: **An International Quarterly** Vol. **(12).**

McKay M., Rogers P. (2000). **The Anger Control Workbook**. New Harbinger.

Meanor G. C. (1979). A Study of the Effects of a Short, Liaily Relaxation Period on Some Important Behaviors Secondary School. **Dissertation Abstracts International.** Vol. 39, No. 12.

Meier M. H., Slutske W.S., Heath A.C. & Martin N.G. (2009). The role of harsh discipline in explaining sex differences in conduct disorder: A study of opposite-sex twin pairs. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 37, 653-664.

National Institute for Clinical experiences Excellence in Collaboration with Social Care Institute foe excellence. (2003). **Parent-training/education programmers for children with conduct disorders,** September,2003.

Oltmanns F.& Thomas R.(1998). **Abnormal Psychology**, 2nd. London, rentice Hall.

Pajares F. & Schunk D.H. (2001). **Self-beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept, and school achievement**. In R.Riding & S. Raynor (Eds). Perception.(pp. 239-266). London: Ablex Publishing.

Pajer K., Stein S., Tritt K., Chang C., Wang W. & Gardner W. (2008). Conduct disorder in girls: neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors,. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**. 2:28.

Papps B. P., & O Carroll R. E. (1998). Extremes of self-esteem and narcissism and the experience and expression of anger and aggression. **Aggressive Behavior**, 24, 421–438.

Phillips N.K., Hammen C.L., Brennan P.A., Najman J.M., Bor W.(2005). Early adversity and the prospective prediction of depressive and anxiety disorders in adolescents. J**. Abnorm. Child Psychol**. 33, 13–24.

Phyllis L. Newcomer, Edna, Barenbaum & Nils, Pearson. (1995). Depression and Anxiety in Children and Adolescents with Learning Disabilities, Conduct Disorders, and No Disabilities, **Journal Of**

Emotional And Behavioural Disorders, VOL. 3, NO. 1, PAGES 27-39.

Powell N.R., Lochman J.E. & Boxmeyer C.L. (2007). **The Prevention of conduct problems. International Review of Psychiatry**, 19, 597-605.

Purkey W. (1988). **An overview of self-concept theory for counselors**. ED3044630. Retrieved 7 June, 2002 from the World Wide Web: **http://chiron.valdosta.edu/whuitt/files/selfconc.html.**

Puskar K. R., Sereika S.M., Haller L.L. (2003). Anxiety, somatic complaints, and depressive symptoms in rural adolescents. **Journal of Child and Psychiatric Nursing**, 16,102-111.

Richards, Thomas , A. α social Anxiety Institute (ASI) (2004). Over coming social Anxiety Institute.

Riskind J., Alloy L. & Manos M.(2005). **Abnormal Psychology; Current Perspectives,** (5th ed). New York: MC Graw-Hill : New Delhi, India.

Rousseau C., Hassan G., Measham T. & Lashley M. (2008). Prevalence and correlates of conduct disorder and problem behavior in West Indian and Filipino immigrant adolescents. **European Child Adolescent Psychiatry**.5(1), p.p 128-138.

Roy A. (2008). The Relationship between Attention-Deficit/ Hyperactive Disorder (ADHD), Conduct Disorder (CD) and Problematic Drug in Drugs: Education, Prevention and Policy. **Taylor and Francis Health Sciences**. Vol. 15 Issue 1, p55-75.

Russo M. F. & Beidel D. C. (1994). Comorbidity of childhood anxiety and externalizing disorders: Prevalence, associated characteristics, and validation issues. **Clinical Psychology Review**, 14(3), 199-221.

Sabaawi M., Lancioni G.E., Joy S.D.S., Winton A.S.W., Singh N.N., & Wahler R. G. (2007). Adolescents with conduct disorder can be

mindful of their aggressive behaviour. **Journal of Emotional and Behavioural Disorders**, 15(1), 56-63.

Scheufele M.(2000). **The Effect of Progressive Relaxation and Music on Attention, Realization, and Stress Responses: An Investigation of the Cognitive Behavioural Model of Relaxation**. Doctoral Discretion, University of the Health Sciences, Dissertation Abstract International, 60, (8), 3845.

Scott S. (1995). Disobedient and Aggressive Children. Part 1: Causes. **Maternal and Child Health**, 20, 1, 17-20.

Sdorow L.(1995).**Cognitive Behavior Modification psychology**, Chapter- 15.

Simons J., Kalichman S. & Santrock J.(1994). **Human Adjustment**, Madison: Brown and Benchmark.

Singh N.N., Lancioni G.E., Winton A.S.W., Fisher B.C., Wahler R.G., McAleavey K., Singh J. & Sabaawi M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance and self-injury in children with autism. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, 14, 169-177.

Speilberger C. D.(1983). **Manual For State –Trait Anxiety Inventory** (Form Y) Consulting Psychological Process .California.

Storvoll EE., Wichstrøm L. (2003). Gender differences in changes in and stability of conduct problems from early adolescence to early adulthood, **J Adolescent**. 26(4):413-29.

Taylor J. & Iacono W. G. (2007). Personality trait differences in boys and girls with clinical or sub-clinical diagnoses of conduct disorder versus antisocial personality disorder. **Journal of Adolescence**, 30, 537–547.

Tervo R. (2005). **Conduct Disorder Among Canadian Children 10-15 Years Old** (Doctoral dissertation). Applied Health Services Research. Fredericton, NB: University Of New Brunswick.

Thompson J. Mazza J.R., Herting & L.L. Eggert. (2005). "The Mediating Roles of Anxiety, Depression, and Hopelessness on Adolescent Suicidal Behaviors." **Suicide and Life Threatening Behavior** 35(1)14-34.

Thompson K., Bundy K.(1996). Social skills training for young adolescents: Cognitive and performance components, **Adolescence**, Vol. 31, Issue 123.

Thompson K.(1999). Self-Assertion Skills Training for Young Adolescents: Cognitive & performance Components, **Adolescence**, 13,123,505-521.

Unger J.R.(2004). **Child & Ad descent Therapy: Cognitive Behavioural procedures**, 2nd ed. Lippincott, Williams & Wilkins.

Walker G., Eugene. & Roberts, Michele G. (1983). **Hand book of clinical –child psychology**. New York , John Wily.

Weiten W., Lioyd M. & Lashley R.(1994**). Psychology Applied to Modern life,** Calif: Brooks/Cole.

Wolbaum, Jane,. (2002). Conduct Disorder and Serious and Violent Aboriginal Offenders: Examining the Role of Ethnicity, **Journal of adolescences**, 25(1), pp20-31.

Wong, Dans E. H. & **Wiest** D. J. (**1999**). Adolescent **depression** : Links to academic coping and perceived autonomy support. Education, 119(4), 668-. 673.

World Health Organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders**: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva.

Zoccolillo M.(1992). Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: A review. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** 31:547–556.

الملاحق

الجامعة الأردنية

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم.

تحية طيبة وبعد،

تشكل هذه المقاييس جزءاً من دراسة يقوم بها الباحث للحصول على درجة الدكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من الجامعة الأردنية، والدراسة بعنوان:

"**أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف**"

ولأغراض هذه الدراسة قام الباحث ببناء وتطوير استبانه الدراسة من خلال مراجعة الدراسات السابقة والبيانات المتعلقة بالموضوع، وبما إنكم المختصون والمهتمون في هذا المجال، يسر الباحث أن يضع بين أيديكم الكريمة هذه الإستبانه في صورتها الأولى راجياً من حضرتكم التكرم بتحكيمها من حيث:

- مدى ملاءمة وانتماء الفقرة للمجال الذي تندرج تحته.
- شمولية المجال الواحد، ووضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية.
- إضافة أو تعديل ما ترونه مناسبا.
- أية ملاحظات أو اقتراحات أخرى.

هذا وسيكون لآرائكم وتوجيهاتكم السديدة الأثر الفاعل في تطوير الدراسة وإخراجها بصورة ملائمة لذا أرجو إبداء آرائكم في كل فقرة من فقرات الإستبانه، وذلك بوضع إشارة (√) في الحقل الذي ترونه مناسبا والتلطف بتدوين ملاحظاتكم (حذف، إضافة، تعديل، دمج، إعادة صياغة) على فقرات الإستبانه.

شاكراً لكم حسن تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحث

فراس القعدان

ملحق (1)

مقياس تايلور للقلق الصريح في صورته الأولية

يجاب على المقياس من خلال سلم تدريج خماسي (دائما وتأخذ (5) درجات، غالباً وتأخذ (4) درجات، أحيانا وتأخذ (3) درجات، ونادراً وتأخذ (2) درجة، أبدا وتأخذ (1) درجة).

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
1	نومي مضطرب ومتقطع.					
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.					
3	اعتقد إنني أكثر عصبية من معظم الناس.					
4	مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي .					
5	تنتابني أحلام مزعجة(كوابيس)، كل بضعى ليالي.					
6	لدي متاعب في معدتي.					
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.					
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.					
9	تثير قلقلي أمور العمل والمال.					
10	تصيبني نوبات من الغثيان(ضيق في التنفس)					
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.					
12	اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا.					
13	أثق في نفسي كثيرا.					
14	اتعب بسرعة.					
15	يجعلني الانتظار عصبيا.					
16	اشعر بالإثارة إلى درجة أن النوم يتعذر علي.					
17	عادة ما أكون هادئا.					
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.					

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.					
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.					
21	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا.					
22	أتهيب الأزمات والشدائد.					
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.					
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما .					
25	اشعر احيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة مني.					
26	اشعر أحيانا أنني تائه.					
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.					
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات.					
29	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ.					
30	أنا شخص حساس لدرجة غير عادية.					
31	لاحظت أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تتهيج أنفاسي.					
32	ابكي بسهولة.					
33	أخشى أشياء أو أشخاص اعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.					
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.					
35	كثيرا ما أصاب بالصداع.					
36	اعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.					
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.					
38	ارتبك بسهولة.					
39	اعتقد احيانا أنني لا أصلح لشيء بالمرة.					
40	أنا شخص متوتر جدا.					
41	ارتبك بدرجة تجعل عرقي يتصبب بصورة تضايقني.					

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث مع الآخرين.					
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.					
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لن استطيع التغلب عليها.					
45	أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما.					
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.					
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.					
48	تنقصني الثقة بالنفس.					
49	أصاب أحيانا بالإمساك.					
50	لايحمر وجهي أبدا من الخجل.					

ملحق (2)

مقياس تايلور للقلق الصريح في صورته النهائية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	نومي مضطرب ومتقطع.					
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.					
3	اعتقد إنني أكثر عصبية من معظم الناس.					
4	مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي .					
5	تنتابني أحلام مزعجة(كوابيس).					
6	أعاني من آلام في معدتي.					
7	ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.					
8	أعاني من نوبات إسهال.					
9	أشعر بالقلق عند الحديث عن المال(المصروف).					
10	أعاني من ضيق في التنفس.					
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا.					
12	اشعر بالجوع.					
13	أثق في نفسي.					
14	اتعب بسرعة.					
15	يجعلني الانتظار عصبيا.					
16	اشعر بالإثارة إلى درجة أن النوم يتعذر علي.					
17	أنا هادئ.					
18	لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي.					
19	ينقصني الشعور بالسعادة.					
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.					
21	اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما.					
22	أتهيب الأزمات والشدائد.					
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.					

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	الفقرة	الرقم
					أجد نفسي قلقا على شيء ما .	24
					اشعر انه لا فائدة مني.	25
					اشعر أنني تائه.	26
					اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
					الحياة صعبة بالنسبة لي.	28
					يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ.	29
					أنا شخص حساس لدرجة غير عادية.	30
					الاحظ أن قلبي يخفق بسرعة وأحيانا تتهيج أنفاسي.	31
					ابكي بسهولة.	32
					أخشى أشياء أو أشخاص اعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	33
					لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	34
					أعاني من الصداع.	35
					اعترف بأنني أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
					لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
					ارتبك بسهولة.	38
					اعتقد أنني لا أصلح لشيء بالمرة.	39
					أنا شخص متوتر جدا.	40
					ارتبك بدرجة تجعل عرقي يتصبب بصورة تضايقني.	41
					يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث مع الآخرين.	42
					أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
					مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لن استطيع التغلب عليها.	44
					أكون متوترا للغاية إثناء القيام بعمل ما.	45

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.					
47	احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.					
48	تنقصني الثقة بالنفس.					
49	أصاب بالإمساك.					
50	لايحمر وجهي أبدا من الخجل.					

ملحق (3)

مقياس تقدير الذات في صورته الأولية

تم الاعتماد على المقاييس المتعلقة بتقدير الذات كدراسات (ذويب 2006؛ الخطيب، 2005)، حيث تم إعداد فقرات المقياس المكونة من (44) فقرة موزعة في أربعة مجالات: مجال قيمة الذات وتقبلها وفقراته (1– 14)، مجال قيمة العلاقة مع الآخرين وفقراته (15– 25)، ومجال قيمة تقبل المظهر الجسمي وفقراته (26– 34)، والمجال المعرفي وفقراته (35– 44). وتعكس الدرجة في حالة الفقرات السلبية.

حيث يجاب على فقرات المقياس من خلال سلم تدريج ثنائي (نعم وتأخذ درجة، لا وتأخذ صفر درجة).

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة للمجال		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
مجال قيمة الذات						
.1	لدي طموح نحو الأفضل					
.2	أمتلك العزيمة والإرادة لانجاز أعمالي					
.3	أتكيف مع المواقف الجديدة بسرعة					
.4	أتحدث عن آرائي دون حرج					
.5	أشارك الآخرين بالأنشطة الرياضية بفاعلية					
.6	أنجز أعمالي بطريقتي الخاصة					
.7	أقوم بأعمالي دون تردد					
.8	أثق بقدرتي على تنفيذ خططي					
.9	سبب تعاستي أن حظي سيئ					
.10	أنا راض عن أدائي بالامتحانات					
.11	أفهم حقيقة نفسي					
.12	أنا إنسان خجول					
.13	أشعر بالإحباط إذا فشلت من المرة الأولى					
.14	أعتمد على نفسي في مواجهة مشكلاتي					
مجال قيمة العلاقة مع الاخرين						
.15	أستطيع المحافظة على هدوئي عندما يسخر					

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة للمجال		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
	الآخرون من أفكاري					
.16	أشعر بمكانة مرموقة بين زملائي					
.17	يُظهر زملائي رغبة في مصادقتي					
.18	يزعجني الانتقاد الموجه لي من قبل الآخرين					
.19	أشعر أن الأشخاص الذين أتعامل معهم يحبوني					
.20	أثق بآراء الآخرين					
.21	أحترم آراء الآخرين حسب مكانتهم الاجتماعية					
.22	أشعر بالإحباط إذا رفض الآخرون أفكاري					
.23	أتحدث أمام الآخرين دون حرج					
.24	تثير أفكاري اهتمام وتقدير الآخرين					
.25	يسخر مني زملائي في الصف					
مجال قيمة تقبل المظهر الجسمي						
.26	أقف أمام المرآة فترة طويلة					
.27	أعتقد أنني متفوق في الدراسة					
.28	أعتقد أن جسمي متناسق					
.29	وجهي يبعث السرور في نفوس الآخرين					
.30	أشعر بأن الآخرين يعتبرون مظهري جميلاً					
.31	أحب مظهري كما هو عليه					
.32	حركات جسمي ليست رشيقة					
.33	جسمي لا يتناسب مع القيام بجميع الأنشطة					
.34	أعتقد أن عليّ تغيير بعض ملامح وجهي ليصبح مظهري جميلاً					
المجال المعرفي						
.35	يقتصر دوري في النشاطات التربوية على					

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة للمجال		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
	المشاهدة فقط					
.36	أنا راض عن نتائجي المدرسية					
.37	أستطيع مواجهة المواقف الجديدة بكفاءة					
.38	أعتقد بأن لديّ أفكاراً جيدة					
.39	أشعر أن هناك أموراً كثيرة لا استطيع مواجهتها					
.40	أنا سريع في الاستيعاب الأفكار وفهمها بسرعة.					
.41	لديّ قدرة عقلية عالية					
.42	أنجز واجباتي بشكل منتظم					
.43	أجد في نفسي الكفاءة للقيام بأعمال تحتاج للتخطيط					
.44	أشعر بعدم الرضا عن أداء الأعمال المدرسية المطلوبة مني					

ملحق (4)

مقياس تقدير الذات في صورته النهائية.

الرقم	الفقرة	نعم	لا
مجال قيمة الذات			
1.	لدي طموح نحو الأفضل		
2.	أمتلك العزيمة والإرادة لانجاز أعمالي		
3.	أتكيف مع المواقف الجديدة بسرعة		
4.	أعبر عن آرائي دون حرج		
5.	أشارك الآخرين بالأنشطة الرياضية بفاعلية		
6.	أنجز أعمالي بطريقتي الخاصة		
7.	أقوم بأعمالي دون تردد		
8.	أثق بقدرتي على تنفيذ خططي		
9.	أعتقد أن سبب تعاستي حظي السيئ		
10.	أنا راض عن أدائي بالامتحانات		
11.	أفهم حقيقة نفسي		
12.	أنا إنسان خجول		
13.	أشعر بالإحباط الكبير إذا فشلت من المرة الأولى		
14.	أعتمد على نفسي في مواجهة مشكلاتي		
مجال قيمة العلاقة مع الآخرين			
15.	أحافظ على هدوئي رغم سخرية الآخرين مني.		
16.	أشعر أن زملائي يحترمونني		
17.	يُظهر زملائي رغبة في مصادقتي		
18.	يزعجني الانتقاد الموجه لي من قبل الآخرين		
19.	أشعر أن الأشخاص الذين أتعامل معهم يحبوني		
20.	أثق بآراء الآخرين		
21.	أحترم آراء الآخرين حسب مكانتهم الاجتماعية		

الرقم	الفقرة	نعم	لا
.22	أشعر بالإحباط إذا رفض الآخرون أفكاري		
.23	أتحدث أمام الآخرين دون حرج		
.24	تثير أفكاري اهتمام وتقدير الآخرين		
.25	يسخر مني زملائي في الصف		
مجال قيمة تقبل المظهر الجسمي			
.26	أعتقد أن جسمي متناسق		
.27	وجهي يبعث السرور في نفوس الآخرين		
.28	أشعر بأن الآخرين يعتبرون مظهري جميلاً		
.29	أحب مظهري كما هو عليه		
.30	حركات جسمي ليست رشيقة		
.31	جسمي لا يتناسب مع القيام ببعض الأنشطة		
.32	أعتقد أن عليّ تغيير بعض ملامح وجهي ليصبح جميلاً		
المجال المعرفي			
.33	يقتصر دوري في النشاطات التربوية على المشاهدة فقط		
.34	أنا راض عن نتائجي المدرسية		
.35	أستطيع مواجهة المواقف الجديدة بكفاءة		
.36	أعتقد بأن لديّ أفكاراً جيدة		
.37	أعتقد إنني متفوق في الدراسة.		
.38	أشعر أن هناك أموراً كثيرة لا استطيع مواجهتها		
.39	أنا سريع الاستيعاب .		
.40	لديّ قدرة عقلية جيدة		
.41	أنجز واجباتي بشكل منتظم		
.42	أجد في نفسي الكفاءة للقيام بأعمال تحتاج للتخطيط		

الرقم	الفقرة	نعم	لا
.43	أشعر بعدم الرضا عن أدائي للأعمال المدرسية المطلوبة مني		

ملحق (5)

قائمة الشطب لتشخيص اضطراب التصرف في صورته الأولية

يجاب على المقياس من خلال سلم تدريج خماسي (دائما وتأخذ (5) درجات، غالباً وتأخذ (4) درجات، أحيانا وتأخذ (3) درجات، ونادراً وتأخذ (2) درجة، أبدا وتأخذ (1) درجة).

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
أ-	عدوان نحو الناس والحيوانات .					
(1)	غالبا ما يثور كالثور ، يهدد ، ويخيف الآخرين .					
(2)	يبدأ بالاعتداء البدني .					
(3)	يستخدم السلاح الذي يسبب الأذى الجسمي البليغ للآخرين (السكين ، الزجاجة المكسورة ، الحجر ، المسدس).					
(4)	الشراسة والقسوة البدنية في خصامه مع الآخرين .					
(5)	القسوة والإيذاء الجسدي في تعامله مع الحيوانات .					
(6)	يسرق عند مواجهة الضحية (السطو المسلح ، الابتزاز والاغتصاب)					
(7)	إجبار فرد بالقوة في النشاط الجنسي .					
ب-	يخرب عمداً ممتلكات الاخرين.					
(8)	يضرم النار عمدا بهدف الإيذاء وإلحاق الضرر بالآخرين.					
(9)	يخرب عمدا ممتلكات الآخرين .					
ج-	الخداع والغش أو السرقة .					
(10)	يقتحم البيوت والأبنية ، أو السيارات للسرقة .					
(11)	غالباً ما يكذب للحصول على مطالبه ، أو لتجنب الالتزامات .					

الرقم	الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		ملاحظات
		واضحة	غير واضحة	ملائمة	غير ملائمة	
(12)	يسرق الأشياء الثمينة دون مواجهة الضحية (كالنشل او التزوير).					
د-	خرق القوانين والأنظمة.					
(13)	غالبا ما يتاخر عن البيت لساعات متاخره ليلا رغم اعتراض والديه او افراد اسرته قبل بلوغ سن 13.					
(14)	يهرب من البيت مرارا سواء أكان يعيش مع والديه أو مع من يقومون بتربيته ورعايته (وقد يطول هربه عن المنزل لبضعة ايام) .					
(15)	غالبا ما يطرد من المدرسة.					

ملحق (6)

قائمة الشطب لتشخيص اضطرابات التصرف في صورته النهائية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
أ-	عدوان نحو الناس والحيوانات .					
(1)	يثور ، يهدد ، ويخيف الآخرين .					
(2)	يبدأ بالاعتداء البدني .					
(3)	يستخدم السلاح الذي يسبب الأذى الجسمي البليغ للآخرين (السكين ، الزجاجة المكسورة ، الحجر ، المسدس).					
(4)	يبدي شراسة وقسوة بدنية في خصامه مع الآخرين .					
(5)	يبدي القسوة والإيذاء الجسدي في تعامله مع الحيوانات .					
(6)	يسرق بمواجهة الضحية (السطو المسلح ، الابتزاز والاغتصاب)					
(7)	يقوم بإجبار فرد بالقوة على ممارسة النشاط الجنسي .					
ب-	يقوم بتخريب الممتلكات .					
(8)	يضرم النار عمداً بهدف الإيذاء وإلحاق الضرر بالآخرين.					
(9)	يخرب عمدا ممتلكات الآخرين .					
ج-	يمارس الخداع والغش أو السرقة .					
(10)	يقتحم البيوت والأبنية ، أو السيارات للسرقة .					
(11)	يكذب للحصول على مطالبه ، أو لتجنب الالتزامات .					
(12)	يسرق الأشياء الثمينة دون مواجهة الضحية (كالنشل أو التزوير).					
د-	خرق القوانين والأنظمة.					
(13)	يبقى خارج البيت ليلاً لساعة متأخرة رغم اعتراض والديه أو أفراد أسرته.					
(14)	يهرب من البيت مرارا سواء أكان يعيش مع والديه أو مع من يقومون بتربيته ورعايته (وقد يطول هربه عن المنزل لبضعة أيام).					
(15)	يتعرض للفصل المؤقت من المدرسة.					

ملحق(7)

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صورته النهائية

الأهداف العامة للبرنامج

1- تعريف المشاركين بمهارة حل المشكلات وتدريبهم عليها.

2- تعريف المشاركين بردود أفعالهم في حالات الغضب.

3- تدريب المشاركين على كيفية التعامل مع الغضب من خلال أسلوب الضبط الذاتي.

4- تدريب المشاركين على استخدام الاسترخاء العضلي من اجل ضبط الغضب.

5- تعريف المشاركين بمفهوم السلوك التوكيدي والفرق بينه وبين السلوك العدواني.

6- تدريب المشاركين على فنيات السلوك التوكيدي.

مخــطط الجلــسات

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الأنشطة
الأولى	تمهيد وتعارف	ساعة ونصف
الثانية	مهارة حلّ المشكلات (1)	ساعة ونصف
الثالثة	مهارة حلّ المشكلات (2)	ساعة ونصف
الرابعة	مهارة حلّ المشكلات (3)	ساعة ونصف
الخامسة	مهارة حلّ المشكلات (4)	ساعة ونصف
السادسة	التعامل مع الغضب (1)	ساعة ونصف
السابعة	التعامل مع الغضب (2)	ساعة ونصف
الثامنة	الضبط الذاتي (1)	ساعة ونصف
التاسعة	الضبط الذاتي (2)	ساعة ونصف
العاشرة	التدريب على تمرين الاسترخاء (1)	ساعة ونصف
الحادية عشر	التدريب على تمرين الاسترخاء (2)	ساعة ونصف
الثانية عشر	توكيد الذات (1)	ساعة ونصف
الثالثة عشر	توكيد الذات (2)	ساعة ونصف
الرابعة عشر	تقييم البرنامج الإرشادي وتطبيق المقاييس	ساعة ونصف

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	تمهــيد وتعــارف	الأولى

تعتبر الجلسة الأولى جلسة بنائية لتعزيز العلاقة بين المرشد والمــشاركين وتعــريفهم بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وفائدته والية تطبيقه والتعارف فيما بينهم وكسر الجمود.

أهداف الجلسة:

1- التعارف بين المرشد والمشاركين، والمشاركين ببعضهم بعضاً وإزالة الحواجز وكــسر الجمود بين المشاركين.
2- التعريف بالبرنامج الإرشادي.
3- مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج.
4- توضيح أهداف البرنامج الإرشادي.
5- توضيح شروط الاشتراك في البرنامج والسرية والمحافظة على المواعيد.
6- مناقشة آلية التعامل في الجلسات الإرشادية من خلال توضيح أدوار كل مــن المرشــد والمشاركين.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- المناقشة والحوار.
2- التمارين.
3- الصبورة والأقلام والورق.

إجراءات الجلسة:

إجراء (1): التعارف بين المرشد والمشاركين. (20) دقيقة

أ- يقوم المرشد في بداية البرنامج بالتعريف بنفسه قائلاً " أنا أخصائي إرشاد تربوي ونفسي أعمل مرشد تربوي لنفس المرحلة العمرية التي تمرون بها الآن، وقد قمت بإعداد هــذا البرنامج الإرشادي من أجل مساعدة المشاركين على تجاوز بعض مشكلاتهم والتعامــل معها بطريقة صحيحة. وحتى نستطيع التواصل مع بعضنا لا بد لنا أن نتعــارف علــى بعضنا من خلال التمرين التالي، أرجو من كل مشارك أن يعرف بنفسه وذكــر هوايــة خاصة به، وبشكل متتابع يبدأ الشخص الثاني بالتعريف عن نفسه وعن زميله الذي سبقه في ذلك.

ب- يقوم المرشد بتوزيع المشاركين إلى ثنائيات ويطلب من كل مشارك أن يتعرف على شريكه، بعدها يقوم كل مشارك بتقديم زميله للمجموعة، ويستمر تقديم المشاركين حتى يتم التعريف بالجميع.

يقول المرشد:

" أنتم الآن في مكان مخصص لإجراء الجلسات الإرشادية، أرحب بكم جميعاً كما أنتم وبما تحملونه معكم من أفكار ومشاعر وأفراح وأحزان ونجاحات ومشكلات لنتشارك بها معاً لوضعها على الطريق الصحيح من خلال المناقشة والعمل والمتابعة. وأذكركم بأن كل ما يدور في الجلسات سنتعامل معه جميعاً بسرية.

إجراء (2): التعريف بالبرنامج الإرشادي. (30) دقيقة

يقوم المرشد ببيان المقصود بالبرنامج الإرشادي، ويشير إلى أنه برنامج يتضمن أسلوب من أساليب الإرشاد وهو الإرشاد الجمعي، من شأنه مساعدة الأفراد على تعلم حلً المشكلات التي يواجهونها في الحياة من خلال اجتماع مجموعة من الأفراد لديهم نفس الأهداف، ومن خلال تفاعل المجموعة وتعاونها لتصل إلى مستوى يتم فيه تخفيف الضغوط وتعلم مهارات جديدة .

يقول المرشد: " في البداية هناك أدوار سنمارسها في الجلسات حتى نستطيع تحقيق أكبر فائدة مرجوة من تطبيق هذا البرنامج لابد أن نتفق عليها بحيث تكون واضحة للجميع، سأقوم بدور قيادة المجموعة لمنح الجميع نفس الفرصة بالمشاركة وتوزيع المهام وضبط الوقت.

ثم التركيز على النقاط التالية:

1- دور المرشد في البرنامج هو قيادة المجموعة.
2- التأكيد على مبدأ السرية في المعلومات للجميع.
3- الاتفاق على مكان الجلسات، ومدتها، ووقتها، حيث ستكون مدة الجلسة ساعة ونصف تعقد بواقع جلستين كل أسبوع ولمدة ستة أسابيع.
4- التأكيد على أهمية التزام المشاركين بما يطلب منهم من واجبات ومهمات.
5- التأكيد على ضرورة حضور الجلسات وعدم التغيب عنها.
6- الإشارة إلى أهمية كسر الجمود بين أفراد المجموعة من خلال التعارف وزيادة الألفة بينهم وبناء الثقة بينه وبين أفراد المجموعة.

7- بيان الهدف العام من البرنامج ككل وهو (تدريب المشاركين على مجموعة من المهارات التي يحتاجون إليها في مواقف الحياة اليومية). مثل حلّ المشكلات وضبط الغضب والاسترخاء والتصرف بطريقة فيها توكيد للذات.

8- التدريب بشكل جماعي حتى يتعاون الجميع لفهم التدريبات وتطبيقها.

9- يتحدث المرشد عن قواعد الجلسة ويلخص ما اتفقت عليه المجموعة ثم يدونه على لوح كرتون يعلق في مكان الجلسات حتى يلتزم الجميع به.

يقدم المرشد التمرين التالي لخفض التوتر وكسر الجمود والبدء ببناء الثقة حيث يسمح لكل مشارك الحديث لمدة دقيقة عن أي موضوع يرغب الحديث به.

10- يؤكد المرشد بعد التمرين على أن لكل مشارك الحق في التعبير عن مشاعره وأفكاره وعلى الجميع تقبله.

إجراء(3): مناقشة توقعات المشاركين من البرنامج. (15) دقيقة

يطلب المرشد من كل مشارك الحديث عن توقعاته من البرنامج ومدى الفائدة التي يود تحقيقها في نهاية الجلسات بحيث يؤكد على التوقعات الايجابية والواقعية ويناقش التوقعات السلبية وغير الواقعية أو التي ليس لها علاقة، ويشرك جميع المشاركين في النقاش حتى يتم الاتفاق على مجموعة أهداف سيعمل الجميع على تحقيقها.

إجراء(4): أهداف البرنامج الإرشادي. (15) دقيقة

يبدأ المرشد بالحديث عن أهداف البرنامج الإرشادي والمهارات التي سيتم التدريب عليها ومخطط الجلسات.

1- التدريب على أسلوب حل المشكلات، كأحد أساليب التعامل مع المشكلات في البيئة المدرسية والبيتية.

2- تعريف المشاركين بردود أفعالهم في حالات الغضب.

3- تدريب المشاركين على كيفية التعامل مع الغضب من خلال أسلوب الضبط الذاتي.

4- تدريب المشاركين على استخدام الاسترخاء العضلي من اجل ضبط الغضب.

5- تعريف المشارك بمفهوم السلوك التوكيدي والفرق بينه وبين السلوك العدواني.

6- تدريب المشاركين على فنيات السلوك التوكيدي.

إجراء (5): إنهاء الجلسة. **(10) دقائق**

(أ) بعد مناقشة كل الإجراءات السابقة يقوم المرشد بتلخيص كل ما تم الحديث عنه ومناقشته.

يقول المرشد: "في نهاية جلسة اليوم لابد لنا من مراجعة سريعة للجلسة والتركيز على بعض الجوانب لأهميتها في استمرار البرنامج بشكل ناجح وفاعل".

(ب) الواجب البيتي.

يقول المرشد:" في هذه الجلسة تناولنا مخطط العمل وادوار كل مشارك في المجموعة وأهداف البرنامج وتوقعاتكم منه، سأطلب منكم واجب بسيط حول انطباعاتكم عن الجلسة وسنناقشها في الجلسة القادمة.

(ج) يطلب المرشد من المشاركين التعبير عن مشاعرهم اتجاه الجلسة.

(د) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة ويؤكد على أهمية الحضور والالتزام بالجلسات.

(هـ) ثم يشكر المرشد المشاركين وينهي الجلسة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	مهارة حلُ المشكلات (1)	الثانية

أهداف الجلسة:

1- التعرف على مفهوم المشكلة.

2- مناقشة بعض المشكلات التي يواجهها المشارك في حياته.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الصبورة.

2- المناقشة والحوار.

3- مجموعات صغيرة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

يرحب المرشد بالمشاركين، ويشكرهم على التزامهم بالحضور، ويلخص ما دار في الجلسة السابقة، ويذكرهم بالأهداف العامة للبرنامج، ومن ثم ينتقل للحديث عن الواجب البيتي الذي كلف به المشاركين في نهاية الجلسة الماضية ومناقشتهم، وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

إجراء(2): استراتيجيات حل المشكلات. (30) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد في البداية سؤال المشاركين عن مفهومهم الشخصي للمشكلة، وماذا تعني لهم، وتسجيل مشاركاتهم على الصبورة. ثم ينتقل للحديث عن مفهوم المشكلة ويعرفها بأنها " عقبة أمام تحقيق الأهداف أو فجوة بين الوضع الراهن والوضع المأمول.

يقول المرشد:" إن حياة الإنسان مليئة بالأحداث والمواجهات اليومية سواء على الصعيد الخاص المرتبط بالشخص نفسه وتطوره، مثل نجاحه الأكاديمي والمهني أو على الصعيد الاجتماعي، مثل علاقاته مع أسرته وزملائه والمجتمع المحيط به. هنا نلاحظ بان الفرد يواجه العديد من المشكلات تتطلب من الفرد حلها وتجاوزها حتى لا تشكل عقبة أمام تطوره وتقدمه في حياته اليومية.

وبعد ذلك يوجه المرشد سؤالاً للمشاركين ليعطوا أمثلة حول المشاكل التي تواجههم، ويشير إلى أن المشاكل هي جزء لا يتجزأ من حياتنا، والحياة لا تخلو من المشكلات والمنغصات التي تحتاج إلى التعامل معها بغض النظر عن حجمها أو نوعها أو طبيعتها.

(ب) يأخذ المرشد أمثلة من مشاركات الأعضاء حول طبيعة المشكلات التي تواجههم، ويستمع لتعليقاتهم وملاحظاتهم، ويتم تسجيلها على اللوح ومناقشتها.

يقول المرشد:"أن بعض المشاركين عادة يتعاملون مع المشكلة إما بالتجاهل أو التصرف تبعا لأول فكرة تخطر في بالهم وفي كلتا الحالتين فان هناك أخطاء قد يرتكبها المشاركين في التعامل مع مشكلاتهم".

(ج) يأخذ المرشد مثالاً من أحد المشاركين لمشكلة يواجهها أثناء التعامل مع أصدقائه، أو أي عائق يحول دون وصول هذا الفرد لهدف أو حاجة يسعى لها... وهذه المشكلة بحاجة لحل، لأنها تسبب له حالة من التوتر والقلق، والفرد يحتاج دائما للوصول إلى حالة من الاستقرار والشعور بالأمان، فيبحث عن حلول للتعامل مع المشكلة وتخفيف حدة التوتر، وهذا ما يهدف إليه هذا البرنامج الإرشادي.

يقول المرشد:" لقد استمعنا إلى عدد من المشكلات التي تواجهونها والطريقة التي تتعاملون بها مع هذه المشكلات. وكانت النتيجة إما حلول غير فعالة لا تؤدي إلى الحل المناسب للمشكلة وإما تجاهل للمشكلة وعدم القيام بأي أجراء. مما يبقي المشكلة ضاغطة على أعصاب الفرد وتشعره بالتوتر والضيق دون أن يكون واعياً لأسباب ضيقه أحيانا، كما أن ترك المشكلة بدون حل ربما يزيدها سوءً، لذا لابد أن نتعلم كيف نتعامل مع مشكلاتنا بطريقة صحيحة تساعدنا على تخطي المشكلة والتقدم في حياتنا. وهناك مجموعة من الأساليب سنتدرب عليها في الجلسات القادمة يمكن أن تساعدكم في التعامل مع مشكلاتكم بطريقة أفضل تخفض من اصطدامكم بالآخرين، ومن هذه الأساليب أسلوب حل المشكلات، وأسلوب الضبط الذاتي، والتدريب على الاسترخاء، والتعامل مع الغضب ومهارة توكيد الذات".

إجراء(3): مهارة أسلوب حل المشكلات. (30) دقيقة

(أ) يقدم المرشد الأمثلة التالية ويطلب من المشاركين التعليق عليها ومناقشتها وبعد ذلك يقدم لهم المرشد التغذية الراجعة:

يقول المرشد: "أعرض عليكم المثالين التاليين كمشكلات تتعرضون لها في حياتكم اليومية وتأخذ من تفكيركم حيزا كبيرا بشكل يومي ومستمر وتؤثر على جميع مجريات سلوككم، وأتمنى أن تفكروا كيف يمكن أن نتصرف حيال هذه المشكلات بحيث نستطيع تجاوزها بشكل جيد وبناء".

مشاركات المشاركين	الموقف
يقوم المرشد بتسجيلها أو تلخيصها	• يشعر سمير بالانزعاج لاستمرار زميله في المدرسة بمضايقته، كالسخرية منه وسلبه مقتنياته. • يعيش أنس حالة من القلق بسبب علاقته السلبية مع والديه والمشاجرة المستمرة مع أشقائه.

(ب) يقسم المرشد المشاركين لمجموعات صغيرة مكونة من 3 مشاركين، ويوزع عليهم ورقة عمل تحوي مثالين للمشكلات، ويطلب منهم مناقشتها، ومحاولة إيجاد طريقة للتصرف مع هذه المشكلات.

(ج) يناقش المرشد الأمثلة السابقة، ويسجل مشاركات المشاركين، ويوضح لهم بأن هناك أكثر من حل، وطريقة يمكن أن يتبعها الفرد.

إجـــراء(4): إنـهـــاء الجلـــسة: (10) دقائق

(أ) يقوم المرشد بالطلب من أحد المشاركين بتقديم ملخص للجلسة متناولاً المحاور الرئيسية لها والتركيز على النقاط الرئيسية، ومن ثم يقدم المرشد التغذية الراجعة.

(ب) الواجب البيتي.

يطلب المرشد من المشاركين تسجيل المشكلات التي يواجهونها في حياتهم اليومية داخل المدرسة، والمنزل، وخارجهما من اليوم، وحتى موعد الجلسة القادمة، ويشير المرشد إلى أن الجلسة القادمة ستدور حول نفس الموضوع، وآلية استخدام استراتيجيات خاصة في حل المشكلات.

(ج) ينهي المرشد الجلسة بشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	**ساعة ونصف**	**مهارة حل المشكلات (2)**	**الثالثة**

أهداف الجلسة:

1- تعريف المشاركين على خطوات إستراتيجية حلّ المشكلات.

2- التدريب على خطوات إستراتيجية حلّ المشكلات (مهارة توليد البدائل).

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الصبورة.

2- المناقشة والحوار.

3- نشرات توضيحية.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

يلخص المرشد موضوع الجلسة السابقة، ويناقش الواجب البيتي، ويطلب من المشاركين عرض أدائهم للواجب ويشكرهم على أدائه، ويتيح مجالاً للمشاركين لتقديم التغذية الراجعة لبعضهم البعض، ويستخدم بعض الأمثلة في التمهيد لموضوع الجلسة الحالية.

إجراء(2): خطوات مهارة حلَ المشكلات. (25) دقيقة

يعرف المرشد المشاركين على خطوات حل المشكلات ويبين أهميتها في التعامل مع المشكلات التي تواجههم.

يقول المرشد:" أنا سعيد جداً اليوم بحضوركم جميعاً، والتزامكم بالوقت لما له من دلالات أتمنى أن نحصدها جميعاً وهي نجاح البرنامج واستفادتكم من محتواه في نقل ما ستتعلمونه من مهارات في نهاية البرنامج وتطبيقه في حياتكم اليومية.

(أ) يبين المرشد أن التعامل مع المشكلات وحلها تتم وفق خطوات محددة وواضحة حتى تحقق ما نصبو إليه وهو تجاوز العائق الذي يواجهه الفرد ويكمل طريقه بدون نتائج سلبية على حياته وعلى الآخرين.

(ب) يتكون هذا الأسلوب من الخطوات التالية : يقدم المرشد نشرات مطبوع عليها خطوات حل المشكلات.

1- تحديد المشكلة والوعي بها.

2- توليد البدائل الممكنة كحلول للمشكلة.

3- موازنة البدائل واختيار المناسب منها.

4- اتخاذ قرار حول كيفية تنفيذ البديل أو الحل.

5- اتخاذ الإجراءات المناسبة لتنفيذ الحل.

6- تقييم فاعلية الحل.

يقول المرشد:" أمامكم الآن على اللوح خطوات إستراتيجية حل المشكلات، أرجو من الجميع التمعن بها ومحاولة حفظ خطواتها. إن الخطوة الأولى هي تحديد المشكلة والشعور بها أي الاعتراف بان هناك مشكلة.

يأخذ المرشد أمثلة على مشكلات قام المشاركين بتسجيلها ضمن الواجب البيتي الذي كلفوا به في الجلسة السابقة. وبعد التأكد من أن الجميع قد أستوعب الفكرة ينتقل إلى الخطوة التالية وهي التفكير بالحلول المحتملة للمشكلة.

إجراء(3): التدريب على خطوات إستراتيجية حل المشكلات. (30) دقيقة

(أ) يوزع المرشد المثال التالي على المشاركين، ويطبق عليه الخطوات السابقة مع المشاركين:

طالب يعاني من مشكلة عدم تقبل زملائه له، هذا الأمر جعل الطالب في حالة نفسية صعبة ويرغب في التخلص منها لما تشكل له مشاعر من الغضب والخوف والانزعاج.

(ب) يناقش المرشد مع المشاركين المثال، ويطلب منهم أعطاء حلول بديلة ويقوم بكتابتها على اللوح بغض النظر عن مدى ملاءمتها وبغض النظر عما إذا كانت منطقية أم لا، والهدف هو توضيح فكرة أننا في هذه المرحلة كلما فكرنا بعدد أكبر من البدائل كان أفضل.

(ج) يحاول المرشد في كل خطوة من الخطوات أن يجعل المشاركين يقومون بتوليد أكبر قدر ممكن من الأفكار والبدائل.

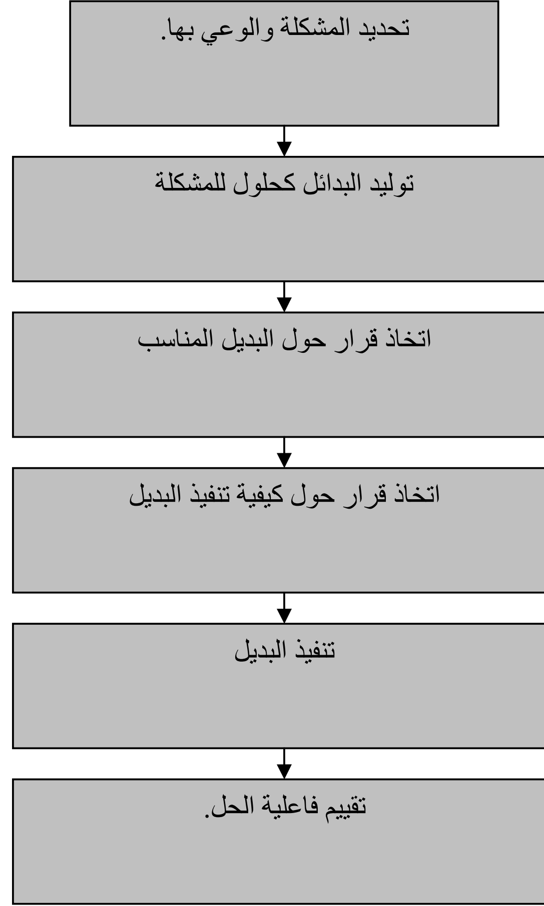
إجراء(4): إنهاء الجلسة. (15) دقيقة

(أ) الواجب البيتي: يطلب المرشد من المشاركين تحديد مشكلة يواجهونها، وتسجيلها ومحاولة كتابة أكبر عدد ممكن من الحلول البديلة لهذه المشكلة، وتطبيق خطوات إستراتيجية حل المشكلات عليها لحين موعد الجلسة القادمة، ويوزع على المشاركين نموذج سهل يبين خطوات حل المشكلات على شكل رسم، وجدول لمساعدتهم على الحل دون تقييم لهذه الحلول.

يقول:" أرجو من الجميع خلال الفترة القادمة تسجيل بعض المشكلات التي تواجهونها واقتراح البدائل وتسجيلها على الأوراق التي بين أيديكم لمناقشتها في الجلسة القادمة.

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.



المشكلة	أسبابها	البدائل المقترحة

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
الرابعة	**مهارة حل المشكلات (3)**	**ساعة ونصف**	**/ /2012**

أهداف الجلسة:

1- تعريف المشاركين على مفهوم موازنة البدائل واتخاذ القرار.

2- التدريب على مهارة اتخاذ القرار.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الصبورة.

2- المناقشة والحوار.

3- نشرات توضيحية.

4- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

يبدأ المرشد الترحيب بالمشاركين وسؤالهم عن أحوالهم ثم يطلب المرشد من أحد المشاركين بتلخيص موضوع الجلسة السابقة، وبعد ذلك يناقش الواجب البيتي، ويستخدم بعض الأمثلة في التمهيد لموضوع الجلسة الحالية.

إجراء(2): التدريب على موازنة البدائل واتخاذ القرار. (60) دقيقة

(أ) يؤكد المرشد على أحدى خطوات حل المشكلات ويبين أهميتها في التعامل مع المشكلات التي تواجههم.

يقول المرشد:" اليوم سنكمل ما تم التدريب عليه في الجلسات السابقة وهي جزء لا يتجزأ من خطوات مهارة حل المشكلات، وهي موازنة البدائل واتخاذ القرار.

في الجلسة السابقة تحدثنا عن خطوات إستراتيجية حل المشكلات وتناولنا الخطوات الأولى للإستراتيجية، واستعرضنا بعض الأمثلة التي تحدث عنها المشاركون، والطرق التي اتبعوها في مواجهة مشكلاتهم، ومناقشتها.

(ب) يقدم المرشد للمشاركين على الصبورة المثال التالي: (خالد يجد صعوبة في التفاهم مع والديه في حل مشكلاته الأمر الذي يجعله يعاني من الضيق، والشعور بالتوتر، والقلق المستمرين، وكان لتلك المشكلة انعكاساتها على جميع نواحي سلوكه).

وأقترح خالد عدة بدائل لحل هذه المشكلة، منها : 1- التزام الصمت، وعدم التواصل، أو التعبير عن أي شيء.2- الابتعاد عن مواجهتهم، أو التواجد بنفس المكان. 3- الطلب من والديه التفاهم على حلَ هذه المشكلة. 4- أن يلجأ خالد للمرشد التربوي، وعرض المشكلة عليه لمساعدته. 5- أن يحاول خالد من تغيير سلوكه، وتصرفاته التي يشعر أنها هي السبب. 6- أن يلجأ خالد لأحد أقربائه، أو أصدقاء والديه لعرض مشكلته.

(ج) يناقش المرشد مع المشاركين المثال ويطلب منهم التفكير بهذه الحلول المقترحة ومحاولة التوصل إلى اختيار حلَ واحد من بينهم. ويبدأ المرشد بكتابة كل حلَ، وأسباب تفضيله عن الآخر على اللوح، ومناقشته مع المشاركين.

يبدأ المرشد بالقول:" في هذه المرحلة تستبعد الحلول الضعيفة من خلال استعراض ايجابيات وسلبيات كل بديل ونسبته إلى النجاح في الحلَ وأيهما أقرب لنفسي، وأشعر بالراحة منه، وبعد ذلك نبدأ باختيار البديل الأكثر مناسبة، وملائمة من غيره.

(د) يطلب المرشد من المشاركين عرض مشكلة حقيقية تواجههم، وتسجيلها على اللوح ضمن جدول يساعد المشاركين على تسجيل البدائل والايجابيات والسلبيات ومن ثم تقييم احتمالية النجاح بالإضافة إلى التفضيل الشخصي على النحو التالي:

المشكلة	البدائل	الايجابيات	السلبيات	احتمالية النجاح	التفضيل الشخصي

(هـ) يبدأ المرشد بإدارة الحوار ومساعدة المشاركين التوجه نحو الطريقة الأنسب وتقديم التغذية الراجعة حتى يصل بهم إلى درجة من التمكن بهذه الخطوة.

(و) يقوم المرشد بتدريب المشاركين على الجزء الثاني لمهارة موازنة البدائل وهي اتخاذ القرار الخطوة الحاسمة في عملية حل المشكلات الناتجة عن موازنة البدائل واختيار الأفضل كحل للمشكلة والتي تستمر لمرحلة التنفيذ.

(ز) يطلب المرشد من المشاركين الاطلاع على نموذج خطة تنفيذ القرار، واستخدامها في التدريب عليها لحين موعد الجلسة القادمة.

إجــراء(3): إنهــاء الجلــسة. **(10)**

دقائق

(أ) الواجب البيتي:

يطلب المرشد من المشاركين تحديد مشكلة يواجهونها، وتطبيق خطوات إستراتيجية حلَ المشكلات عليها لحين موعد الجلسة القادمة، ويوزع على المشاركين نموذج خطة تنفيذ القرار.

البديل المناسب	الأيام	نسبة النجاح 1 – 10

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
الخامسة	مهارة حل المشكلات (4)	ساعة ونصف	/ /2012

أهداف الجلسة:

1- مساعدة المشاركين على تنفيذ المهارة وتقييمها.

2- التدريب على مهارة التنفيذ والتقييم.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- تقديم التغذية الراجعة.

2- المناقشة والحوار.

3- التعزيز.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

الترحيب بالمشاركين وسؤالهم عن مدى التحسن الذي اختبروه، وتشجيعهم على الحضور والالتزام. ويلخص المرشد موضوع الجلسة السابقة، ويناقش الواجب البيتي، وسؤالهم عن أي ملاحظات حول الواجب وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

إجراء(2): التدريب على مهارة التنفيذ والتقييم. (50) دقيقة

(أ) يوضح المرشد للطلبة بان اليوم سنتدرب على الخطوة الأخيرة لمهارة حلَ المشكلات، وإتقانها سيساعد على تحقيق الهدف منها، وهذه الخطوة هي جزء لا يتجزأ من المهارة.

ويؤكد المرشد أن لا تكون المهارة عبئ على المسترشد إذا ما أختار الوقت المناسب لتطبيقها.

(ب) يقدم المرشد المثال التالي:" قرر خالد تنفيذ الحل الذي يرى بأنه الأمثل لحل تلك المشكلة مع أسرته والذي يقتضي بمواجهة والديه وطلب النقاش معهم".

أهم القضايا التي ينبغي الاهتمام بها في مرحلة التنفيذ هي:

1- أن يكون المشارك واعيا للنتائج المترتبة على هذا الاختيار.

2- أن لا يشكل هذا الاختيار مشكلة إضافية على المشارك.

3- أن يكون هناك رغبة ودافع قوي لهذا الاختيار.

4- يمكن لهذا الاختيار إمكانية قياسه.

يبدأ المرشد بمناقشة المشاركين بناءً على المثال الذي تم عرضه على اللوح وتسجيل مشاركاتهم المختلفة.

يقول المرشد: "الآن نستطيع القول بان تطبيق المشاركين مهارة حل المشكلات على هذا النحو تساعدهم على تجاوز مشكلاتهم ولابد من التدريب عليها وإتقانها، وفي حالة كانت النتيجة غير موفقة نستطيع العودة من جديد وفق الخطوات التي استعرضناها .

(ج) يطرح المرشد عدداً من الاسئلة ويكتبها على اللوح ويسجل بعض المشاركات ويقدم التغذية الراجعة عليها.

إجراء(3): إنهاء الجلسة. (20) دقيقة

(أ) الواجب البيتي.

يقول المرشد:" أن تعلم أي مهارة لابد من التدريب عليها عدة مرات حتى يتم التمكن منها، وأرجو من الجميع في الجلسة القادمة أن يتدرب على المهارة مستعيناً بالنماذج التي تم توزيعها عليكم إضافة إلى الاسئلة التالية تطرحونها على أنفسكم:

1- ما هي مشاعري نحو الحل الذي قمت بتنفيذه؟.

2- هل أستطيع تطبيقه على مشكلات مشابهة؟.

3- هل الحل منطقي و واقعي؟.

(ب) يطلب المرشد من المشاركين التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم تجاه الجلسة، ثم يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
السادسة	التعامل مع الغضب (1)	ساعة ونصف	/ /2012

أهداف الجلسة:

1- مناقشة الواجب البيتي السابق.

2- أن يتعرف المشاركين على مفهوم الغضب.

3- مساعدة المشاركين على التمييز بين الغضب الايجابي والسلبي.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الحوار والمناقشة.

2- مجموعات صغيرة.

3- التغذية الراجعة.

4- لعب الدور.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد بتقديم ملخصاً للجلسة السابقة حول موضوع إستراتيجية حلَ المشكلات ثم الانتقال للواجب البيتي ومناقشته مع المشاركين، وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

(ب) يقوم المرشد بمناقشة الواجب البيتي مع المشاركين، وتعزيزهم وحثهم على تكرار تدريبهم لتلك المهارة حتى يتمكنوا منها.

جراء(2): التعرف على مفهوم الغضب. (20) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد بالحديث عن موضوع الجلسة الخاص بموضوع التعامل مع الغضب، قائلاً:" الغضب شيء طبيعي وعادة ما يكون شيئاً صحياً ضمن حدود معينة لأنه عاطفة بشرية إلا انه قد يصبح مدمراً إذ ما تجاوز حدوده وتم فقد السيطرة عليه.

(ب) يقدم المرشد توضيحاً مختصراً لمفهوم الغضب الايجابي والسلبي على النحو التالي:" عند تعرض الإنسان لمعيق، أو موقف ما، يلجأ لواحد من الأساليب للتعبير عن غضبه، وهذا الأسلوب حق من حقوقه، سواء كان ايجابيا، أو سلبياً، إلا أن هناك نتاج يحصده الإنسان لاختياره إحدى هذه الأساليب، إما زيادة في المعاناة وتكرار سلوك الغضب لديه أو مشاعر بالارتياح وتجاوز الموقف العائق وتعزيز سلوكه الايجابي".

(ج)يطلب المرشد من المشاركين أن يعبروا بطريقتهم الخاصة عن غضبهم من خلال عرض موقف يستثير الغضب لديهم، ويبدأ المرشد بتسجيل طريقة التعبير لكل مشارك على هذا الموقف على الصبورة ومناقشتهم بكل أسلوب.

إجراء(3): الغضب الايجابي والسلبي. (30) دقيقة

(أ) يقوم المرشد بتوزيع المشاركين على شكل مجموعات ويوزع على كل مجموعة بطاقة سجل عليها موقف مثير للغضب، وطلب منهم أن يقوموا بلعب الدور من خلال الاستجابة لهذا الموقف ومناقشته مع جميع الأعضاء المشاركين.

وبعد الانتهاء من النشاط السابق يطلب المرشد من كل مشارك أن يستجيب بطريقة مغايرة للطريقة السابقة، والتعبير عن مشاعره اتجاه كل طريقة استخدمها اتجاه الموقف.

يقول المرشد:" أن التعبير عن مشاعر الغضب بطريقة توكيدية وايجابية، وليس بطريقة عدوانية، من شأنها ان تعبر عن احتياجات الفرد دون الإضرار بالآخرين".

إجراء(4): إنهاء الجلسة. (20) دقيقة

(أ) الواجب البيتي:

يطلب المرشد من المشاركين تسجيل المواقف التي تثير غضبهم والأسلوب الذي تم استخدامه مع هذا الموقف، ومشاعرهم اتجاه هذا الموقف، ويقوم المرشد بتدريب المشاركين من خلال لعب الدور، حيث يقوم المرشد بدور الأب، والمشارك بدور الابن، ويطلب منه استخدام أسلوب ايجابي وأخر سلبي لنفس الموقف، ثم طلب منه أن يعبر عن مشاعره اتجاه كل أسلوب. ويوزع المرشد على المشاركين نموذج يساعدهم على التدريب لحين موعد الجلسة القادمة.

(ب) يشكر المرشد المشاركين على حسن مشاركتهم واهتمامهم بالوقت وتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة وتحفيزهم على الاهتمام بالواجب الموكل لهم لمناقشته في الجلسة القادمة.

نموذج التعبير عن مشاعر الغضب

الموقف	أسلوب التعبير	المشاعر	النتيجة

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
السابعة	التعامل مع الغضب (2)	ساعة ونصف	/ /2012

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي السابق.
2. أن يكتسب الأعضاء طرق التعامل مع الغضب.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الصبورة.
2- المناقشة والحوار.
3- بطاقات توضيحية.
4- مجموعات صغيرة.
5- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم علـــى الحــضور والالتـــزام. (20) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد الترحيب بالمشاركين ويطلب من أحد المشاركين ملخصاً للجلسة السابقة، ثم الانتقال للواجب البيتي ومناقشته مع المشاركين.

(ب) يقوم المرشد بمناقشة الواجب البيتي مع المشاركين وتعزيزهم باستخدام الأسلوب الإيجابي وتقديم التغذية الراجعة.

يقول المرشد:" لكل مشكلة حل، إلا أن هذا الحل بحاجة إلى التفكير، والتركيز، والبحث، والغضب هو انفعال يلجأ له الإنسان كوسيلة للرد على الموقف الذي يواجهه، والنتيجة هي أن يشعر الإنسان بالراحة والرضا وتجاوز المشكلة".

إجراء (2): التعامل مع الغضب. (50) دقيقة

يقدم المرشد بعض الإرشادات والمبادئ التي تساعد في خفض الغضب إثناء التعامل مع الآخرين، والتعليق عليها من المرشد وهي:

أ- كل موقف يختلف عن الآخر وكل مشارك يختلف عن الآخر .

"يوضح المرشد للمشاركين أن الأفراد يختلفون في سلوكياتهم وردود أفعالهم فبعض الناس قد يستجيب لأوامر الشخص بالغضب والبعض الآخر يرفض ذلك". يقوم المرشد بطرح المثال التالي :" طلب منك في الشارع العبور من مكان أبعد من المكان المعتاد عليه" . ويطلب المرشد من كل مشارك أن يكتب على البطاقة التي بين يديه ماذا سيفعل. وبعد ذلك يستمع المرشد والمشاركين للإجابات ومناقشتها، وتزويد المشاركين بالتغذية الراجعة.

ب- استخدام التهدئة في وقت مبكر.

يقول المرشد:" أن على المشاركين أن يبدؤوا بتهدئة أنفسهم في وقت مبكر قبل أن يتطور الموقف". ويطلب المرشد تطبيق ذلك وإعطاء أمثلة. يبدأ المرشد بالحديث عن محاولة الشخص القيام بسلوك معين لتهدئة نفسه، وتجاوز المشكلة التي تواجهه بأن يغادر المكان بدل من الوقوف أمامه أو الوقوف بدلا من الجلوس أو العكس .....الخ ومناقشة تلك المواقف.

ج- كن مؤكداً وحازماً.

يقول المرشد:" أن الشخص الواثق من نفسه يتصرف بهدوء، بحيث يكون وضع الجسم ثابت ونبرة الصوت واضحة غير مرتفعة". ويقوم المرشد بلعب الدور وتمثيل ذلك أمام المشاركين، ويعرض المرشد كذلك صور توضيحه تبين كيفية التصرف بشكل واثق، مثل صالح يتعرض للتجاهل كلما أراد أن يشارك داخل الحصة الصفية وهذا الأمر كان يجعله يشعر بالضيق والتوتر .... قرر صالح أن يقف أمام معلمه ويطلب منه أن يشارك لأنه حاول أن يرفع أصبعه عدة مرات ولكن لم يكن المعلم يسمح له بالمشاركة"، ومن ثم الطلب من المشاركين تأدية نفس الدور، وبعدها يدير المرشد نقاش حول ذلك مع المشاركين.

د- لا تفقد السيطرة على نفسك.

يقول المرشد:" أن الشخص الذي يسمح لنفسه أن يغضب ويفقد السيطرة على نفسه يساعد في أن يجعل الموقف أسوأ مما هو عليه، لذا لابد من ضبط الذات عند الغضب من اجل السيطرة على الأمور وضبط الموقف قبل تدهوره، مثل "أن يتعرض المشارك لموقف تجاهل واضح من معلمه داخل الحصة ويرد المشارك بطريقة منافية لتعليمات الانضباط المدرسية كأن يشتم أو يضرب الكتاب بالأرض للفت النظر".

هـ- لا تسأل أسئلة لا تريد أن تسمع الإجابات عنها.

يوضح المرشد أنه قد يحدث مع البعض أن يقوم بطرح أسئلة إجاباتها تزيد من غضب الشخص ومن ردود فعله السلبية، ويعطي المرشد للمشاركين أمثلة حول ذلك، مثل "خالد

ينزعج إذا تم إجابته بطريقة سلبية أو استهزائية". وبعدها يطلب من المشاركين إعطاء أمثلة مشابه حول موقف مروا به.

يقوم المرشد بإجراء مناقشة عامة والاستماع لبعض المواقف التي تحدث بشكل كبير والتي تستجر سلوكيات الغضب لديهم ومناقشتها.

إجراء(3): إنهاء الجلسة. (20) دقيقة

(أ) الواجب البيتي: يطلب المرشد من المشاركين مراقبة سلوكياتهم والتعرف على الأسباب التي تؤدي فيهم إلى الغضب وتسجيلها على ورقة خارجية.

(ب) يشكر المرشد المشاركين على حسن مشاركتهم واهتمامهم بالوقت وتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة وتحفيزهم على الاهتمام بالواجب الموكل لهم لمناقشته في الجلسة القادمة.

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
الثامنة	الضبط الذاتي (1)	ساعة ونصف	/ /2012

أهداف الجلسة:

1. توضيح مفهوم الضبط الذاتي.

2. تدريب المشاركين على أسلوب الضبط الذاتي.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الصبورة.

2- استخدام جهاز العرض.

3- الأوراق والأقلام.

4- لعب الدور.

5- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

يبدأ المرشد بالترحيب وشكر المشاركين على الحضور ثم يستعرض بشكل سريع ما تم في الجلسة السابقة ومتابعة الواجب البيتي الذي طلب منهم في نهاية الجلسة الماضية ومناقشته.

يقول المرشد:" حتى نحقق أهدافنا لابد أن نضبط ذواتنا" هذا ما سنتعلمه اليوم في جلستنا".

إجراء(2): مفهوم الضبط الذاتي. (25) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد بسؤال المشاركين عن توقعهم لمعنى الضبط الذاتي، وتسجيل تلك المشاركات على الصبورة. ثم يقول المرشد أن (الضبط الذاتي):" هي إحدى الطرق التي يمكن من خلالها أن يسيطر الفرد على تصرفاته، بعد معرفته بالأسباب والأحداث التي تدفع بالشخص للتصرف بطريقة معينة".

(ب) يقول المرشد بان طرق الضبط الذاتي، هي إحدى الطرق التي تستخدم للتحكم في السيطرة والتحكم بالغضب، ويستمر المرشد بالقول: "بان الضبط الذاتي هو عملية يقوم بها الشخص بشكل مباشر لتغير سلوكه، من خلال استخدام أسلوب أو مجموعة من الأساليب حيث تكون مسؤولية الضبط على الشخص من خلال التحكم بالأحداث والظروف المحيطة بالسلوك. ومن خلال ذلك فان الشخص يتمكن من ضبط غضبه والسيطرة عليها.

(ج) يقول المرشد للمشاركين أن هناك عدد من الخطوات يطبق فيها أسلوب الضبط الذاتي وهي:

1- مراقبة الذات: بحيث يتم تسجيل السلوك بما يحتويه من معتقدات، ومشاعر، أو أحداث خلال تفاعل الشخص مع محيطه البيئي. مثلاً يغضب الشخص عندما لا يحصل على انتباه أصدقائه.

2- ضبط المثير: يشير المرشد بان ضبط المثيرات يشير إلى إعادة ترتيب سوابق السلوك أو إلى ما يؤدي إلى السلوك المستهدف في سبيل إقصائه.

3- تعزيز الذات: ويتضمن تقديم مثير ايجابي بعد كل استجابة مرغوبة. ويقدم المرشد مثالا لما تم عرضه من خطوات الضبط الذاتي مستخدماً جهاز العرض على النحو التالي:

" أمجد مشارك في الصف الثامن يعاني من ردود الفعل لسلوكه مع زملاءه وأفراد أسرته . الأمر الذي وضعه في موقف يختلف به مع جميع من حوله وهذا الوضع زاد من معاناته، وكان لابد لأمجد التصرف بطريقة مغايرة للصورة التي وضع فيها أمام زملاءه وأسرته ومعلميه.

يقول المرشد:" إن معرفة أمجد بالأسباب والظروف التي تدفع بسلوكه إلى هذا الاتجاه ستساعده على التعديل والتغيير من سلوكه وتصرفاته، وهذه المعرفة نتيجة لرغبة أمجد بالتغيير ومراقبة سلوكه وبالتالي لابد من التحرك ووضع أهداف يستطيع من خلالها التخلص من معاناته وتعديل سلوكه بأن يراقب ذاته ومن ثم يقرر بأنه تجاوز الموقف الذي يسبب له المعاناة ويستحق التعزيز أو العقاب.

(د) بعد الانتهاء من توضيح المقصود بالضبط الذاتي، يقوم المرشد بوصف إجراءات الضبط الذاتي، من خلال بيان بأن السلوك يرتبط بسوابق تحدث قبله أي المثيرات والمواقف التي تحدث قبل قيامنا بسلوك معين، وبتوابع تحدث بعده أي ما يحدث بعد قيامنا بالسلوك من مشاعر وردود فعل الآخرين، وهل هي نتائج ايجابية وسلبية علينا وعلى الآخرين، ويعطي المرشد أمثلة توضح المقصود بسوابق السلوك ولواحق السلوك. مثلاً:" قد أغضب عندما أكون موجوداً مع أحد الأشخاص ويوجه لي النقد ويسخر مني". نلاحظ أن سوابق السلوك كالنقد والسخرية وتكرار السلوك الموقف مع هذا الشخص بوضع معين وشكل السلوك التشتت وعدم التركيز وفقد للسيطرة ولواحق السلوك مشاعر الذنب والتوتر وعدم الرضا، لذا فان أسلوب الضبط الذاتي هو من الأساليب التي تمكن الفرد من السيطرة على غضبه.

إجراء(3): التدريب على مهارة الضبط الذاتي. (30) دقيقة

(أ) يقوم المرشد بتدريب المشاركين على إجراءات الضبط الذاتي وخصوصا المراقبة الذاتية للسلوك. وبعدها يتولى كل مشارك تنفيذ إجراءات الضبط الذاتي على مثال للسلوك الذي يسبب له الغضب.

(ب) يقوم المرشد باختيار بعض المشاركين لتنفيذ أدوار يكون قد أعدها مسبقاً لكي يقدمها كأمثلة لتحديد المثيرات القبلية وما يترتب عليها من سلوكيات عند التعامل مع الآخرين، وبعد ذلك يقوم المرشد بمناقشة المشاركين بالمثال الذي تم تمثيله، والانتقال للاستماع لبعض الأمثلة من المشاركين ومناقشتها.

إجراء(4): إنهاء الجلسة. (15) دقيقة

(أ) الواجب البيتي:

يقوم كل مشارك بتطبيق النموذج التالي وذلك لمراقبة الذات يومياً حتى موعد الجلسة القادمة حسب النموذج التالي:

اليوم	السلوك	تكراره	مدته	نسبة النجاح من 10
الأول				
الثاني				
الثالث				
الرابع				
الخامس				
السادس				
السابع				

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	الضبط الذاتي (2)	التاسعة

أهداف الجلسة:

1. تدريب المشاركين على أسلوب ضبط المثير وتعزيز الذات.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1. استخدام جهاز العرض.
2. الأوراق والأقلام.
3- لعب الدور.
4- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

يبدأ المرشد الترحيب بالمشاركين على الحضور، ثم يطلب من بعض المشاركين بعرض سريع ما تم في الجلسة السابقة، ومتابعة الواجب البيتي الذي طلب منهم في نهاية الجلسة الماضية ومناقشته وإعطائهم التغذية الراجعة.

إجراء(2): التدريب على ضبط المثير وتعزيز الذات. (60) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد بالحديث عن أسلوبي ضبط المثير وتعزيز الذات قائلا: " المراقبة الذاتية هي بداية ضبط سلوكنا وتصرفاتنا اتجاه أنفسنا والآخرين، وتعزيزنا لهذا الضبط بعد تقييمه يعد انجازا لمهاراتنا الايجابية، ودلالة على الصحة النفسية".

(ب) يقدم المرشد مثالا يوضح فيه هذان الأسلوبين على النحو التالي:" سمير هو أحد طلبة الصف التاسع يعاني من مشكلة التشتت وعدم الانتباه الأمر الذي يعرضه للمسائلة والإحراج من معلميه ووالديه بشكل متكرر. قرر سمير التخلص من هذه السلوكيات والمسائلة كونها تشكل حالة من القلق والضغط لديه بان يراقب نفسه ويحاول التخلص من ذلك السلوك".

نتيجة للمراقبة التي أتبعها سمير لنفسه لاحظ بأن عدم تركيزه وانشغاله بالتفكير بعيدا عن المكان الذي يكون فيه يجعله غير قادر على متابعة المجريات التي تجري حوله، وهذا سلوك غير مقبول وينبغي التخلص منه، وهنا لجأ سمير لوضع هدف ايجابي يستطيع تحقيقه ليخلصه من المشكلة التي يعاني منها.

***الهدف الايجابي:** الانتباه للآخرين والتركيز على الأحداث. وهنا قرر سمير الجلوس أو الوقوف مباشرة أمام المعلم أو والديه والتواصل معهم بالنظر وإبعاد كل ما يمكن أن يشتت انتباهه.

***التعزيز:**كان سمير يعزز نفسه حين يحقق الهدف بان يكافئها بالذهاب للعب الكرة أو العكس بأن يحرم نفسه من الذهاب أن لم يحقق الهدف.

(ج) طلب المرشد من المشاركين اقتراح مشكلة تواجههم وبعد اختيارها طلب من الجميع وضع هدف ايجابي للتخلص من هذه المشكلة، والتعزيز المناسب لها، وتوثيقها علــى اللــوح، ومناقشتها مع الجميع حتى تم التوصل إلى اتفاق على الحل .

إجراء(3): إنهاء الجلسة. (10) دقيقة

(أ) الواجب البيتي:

يقدم المرشد النموذج التالي للمشاركين يساعدهم على التدريب لحين موعد الجلسة القادمة على النحو التالي:

المشكلة	الهدف	الانجاز من 0 – 10	التعزيز

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
العاشرة	**التدريب على تمرين الاسترخاء (1)**	**ساعة ونصف**	**/ /2012**

أهداف الجلسة:

1. توضيح المقصود بالاسترخاء وعلاقته بالانفعالات.
2. عرض نموذج تدريبي حول خطوات الاسترخاء العضلي.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1. كرسي.
2. شريط فيديو وشريط تسجيل.
3. الحوار والمناقشة.
4. التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم علـــى الحـــضور والالتـــزام. (20) دقيقة

يرحب المرشد بالمشاركين ويبدأ بمناقشة الواجب البيتي والاستماع إلى أثر استخدام الضبط الذاتي على سلوك الغضب من المشاركين وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

إجراء(2): الاسترخاء وعلاقته بالانفعالات. (20) دقيقة

(أ) يبدأ المرشد الحديث عن إستراتيجية الاسترخاء العضلي التي تفيد في إعداد الذات للمواقف التي تثير الغضب ويمكن للمشارك أن يتدرب عليه في المواقف التي تثير الغضب لديه، أو في كل مرة يشعر فيها بالقلق أو التوتر أو حتى الخوف.

(ب) يناقش المرشد مع المشاركين أسلوب الاسترخاء ويشير إلى أن هذا الأسلوب يساعد الأفراد على التخفيف من حدة التوتر العضلي سواء عندما يبدأ الفرد الإحساس بالتوتر أو عند مواجهة المواقف التي تثير الغضب، وإن هذا الأسلوب يساعد المشارك على أن يتعلم كيف يجعل عضلات جسمه في حالة استرخاء ويساعده على التحكم بالغضب والتوتر بما يساعد الفرد على التحكم بالآثار السلوكية والانفعالية المترتبة على الغضب..

إجراء(3):التـــدريب علـــى الاســـترخاء. (40) دقيقة

بعد ذلك يشاهد المشاركين تطبيق عملي للاسترخاء على شريط الفيديو يصاحبه تعليق المرشد على ذلك والإجابة عن أي تساؤل.

إجراء(3): إنـهاء الجلسة. (10) دقائق

(أ) الواجب البيتي:

يطلب المرشد من المشاركين أن يتدربوا على التنفس العميق في البيت، باعتباره مهارة أساسية من مهارات الاسترخاء، وتزويد المشاركين بشريط تسجيل يساعدهم على ذلك.

(ب) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة وشكرهم على المشاركة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	التدريب على تمرين الاسترخاء (2)	الحادي عشر

أهداف الجلسة:

1- تدريب المشاركين على الاسترخاء.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1. كرسي.
2. شريط تسجيل.
3. الحوار والمناقشة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (20) دقيقة

(أ) يرحب المرشد بالمشاركين، ويقدم ملخصاً للجلسة السابقة ويراجع معهم الواجب البيتي ويتعرف إذا كان هناك أية صعوبات واجهتهم خلال تطبيق الواجب البيتي.

(ب) يلخص المرشد ما دار في الجلسة السابقة، ويراجع مع المشاركين خطوات الاسترخاء التي عرضت من خلال الفيديو.

إجراء(2): التدريب على الاسترخاء. (60) دقيقة

(أ) يطلب المرشد من أحد المشاركين التطوع لتطبيق خطوات الاسترخاء عليه، يقوم المرشد بتطبيق الإجراء على المشارك. ثم تطبيقه بشكل جماعي على أفراد المجموعة ككل مدة نصف ساعة أخرى. كما وضحه (جاكبسون) وذلك بأن يقوم المشاركون بشد المجموعات العضلية وإرخائها مع بعض العبارات الإيجابية التي يقولها المرشد التي تساعد في الاسترخاء ويقوم المرشد بعمل مقارنة للمشاركين يوضح فيها إجراءات الاسترخاء العضلي حيث يقول:

1. يطلب المرشد من المتطوع الجلوس على الكرسي، وان يأخذ وضعاً مريحاً في البداية، ويتأكد المرشد من أن جلسة المشارك كانت مريحة.
2. يقول المرشد للمشارك استمع جيداً لما سأقدمه لك من تعليمات، إنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء ،الآن أغمض عينيك وتنفس بعمق ثلاث مرات(10ثوان).
3. أغلق راحة يدك اليسرى بقوة. لاحظ أن عضلات يدك قد بدأت تتقبض وتتوتر(5 ثواني صمت) والآن أفتح يدك واسترخي(5 ثوان صمت).

4. أغلق راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى لاحظ التوتر الذي تشعر به(5 ثوان صمت)، ولآن استرخي وفكر بزوال التوتر من عضلات يدك(10 ثوان صمت).
5. الآن أغلق راحة يدك اليمنى بقوة مرة أخرى لاحظ التوتر الذي تشعر به(5 ثوان صمت)، ولآن استرخي وفكر بزوال التوتر من عضلات يدك(10 ثوان صمت).
6. مرة أخرى أغلق راحة يدك اليمنى بإحكام، لاحظ ما هي عليه الآن من التوتر(5 ثوان صمت)، مرة أخرى أفتح راحة يدك واسترخي(10 ثوان صمت).
7. أغلق راحة يدك اليمنى مرة أخرى بإحكام، وأثني ذراعك بقوة حتى تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى ذراعك ويدك كما هي(5 ثوان صمت) والآن: استرخي كاملاً: لاحظ الدفء الذي ينتشر في ذراعك ويدك وأصابعك(10ثوان).
8. والآن أغلق راحة يدك اليسرى، وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، أثني ذراعك بقوة أيضاً، أبق ذراعك اليمنى كما هي وأشعر بالتوتر (5 ثوان صمت) والآن استرخ وأشعر بالدفء(10 ثوان صمت).
9. والآن أغلق راحة يدك اليسرى، وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، أثني ذراعك بقوة أيضاً، أبق ذراعك في وضعها هذا لاحظ التوتر الذي تشعر به الآن (5 ثوان صمت)، والآن استرخ وأشعر بالدفء (10 ثوان صمت).
10. والآن لننتقل إلى جبينك وعينيك، أغمض عينيك بقوة، لاحظ التوتر في مقدمة رأسك وفي عينيك، الآن استرخ ولاحظ ما تشعر به من استرخاء(10 ثوان صمت).
11. والآن لننتقل إلى فكيك، أطبقهما بقوة وأرفع ذقنك إلى أعلى كي تتوتر عضلات رقبتك أبق كما أنت الآن أضغط إلى الأسفل بقوة أغلق شفتيك(5 ثوان صمت) والآن استرخ(10 ثوان صمت).
12. والآن أغمض عينيك بقوة، وأطبق فكيك وأرفع ذقنك إلى الأعلى بقوة، وأغلق شفتيك، أبق كما أنت لاحظ التوتر في جبينك وعينيك وشفتيك ورقبتك والآن استرخاء كاملاً واستمتع بالاسترخاء الذي تشعر به(15 ثوان صمت).
13. والآن أرفع كتفيك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعر بتوتر في عضلات الجزء الأعلى من ظهرك اضغط بقوة أبق كما أنت الآن استرخ(10 ثوان صمت).
14. ادفع كتفيك إلى الأمام بقوة مرة أخرى، وفي الوقت نفسه ركز على عضلات بطنك، شدها إلى الداخل إلى درجة ممكنة، لاحظ التوتر في منطقة المعدة، وفي الوقت نفسه ركز على

عضلات بطنك، شدها إلى الداخل إلى درجة ممكنة لاحظ التوتر في منطقة المعدة أبق كما أنت (5 ثوان صمت).

15. مرة أخرى أدفع كتفيك إلى الأمام بقوة، وشد عضلات بطنك أشعر بالتوتر في الجزء العلوي من جسمك، الآن استرخ(10 ثوان صمت).

16. الآن سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة أولاً: تنفس بعمق ثلاث مرات(10 ثوان صمت) أغلق راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى وأثني ذراعك، أغمض عينيك بشدة أطبق فكيك وادفع بهما بقوة إلى الأسفل، ثم أرفع ذقنك وأغلق شفتيك بقوة، لاحظ التوتر في كل جزء من جسمك، الآن استرخ، تنفس بعمق استمتع بزوال التوتر فكر بالاسترخاء العام في كل عضلاتك، في ذراعيك ورأسك، وكتفيك وبطنك كل ما عليك عمله الآن هو الاسترخاء(10 ثوان صمت).

17. لننتقل الآن إلى رجليك (5 ثوان صمت) الآن استرخ (10 ثوان صمت).

18. مرة أخرى اضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل بقوة، ورفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجليك (5 ثوان صمت) الآن استرخ (10 ثوان صمت).

19. الآن اضغط على كعبك الأيمن بشدة، وأرفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد الآن استرخ.

20. الآن سننتقل إلى الرجلين اضغط على كعبيك بقوة، وأرفع أصابع رجليك إلى أقصى درجة ممكنة، أبق كما أنت (5 ثوان صمت) الآن استرخ(10 ثوان صمت).

21. والآن تنفس بعمق ثلاث مرات وبعد ذلك مارس ثانية تمارين التوتر (5 ثوان صمت) شد العضلات التالية كما فعلت قبل قليل: راحة اليد اليسرى والعضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيسر، وراحة اليد اليمنى والعضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيمن، والجبين والعين والفكين والرقبة الشفتين والكتفين والبطن والرجل اليسرى والرجل اليمنى، أبق كما أنت(5ثوان صمت) الآن استرخ (10 ثوان صمت) تنفس بعمق ثلاث مرات وبعد ذلك مارس ثانية تمارين التوتر(5 ثوان صمت) الآن تنفس كالمعتاد واستمع بالاسترخاء العام في جسمك(30 ثانية صمت).

22. يقول المرشد أن أسلوب التحكم بالتنفس مهم لمساعدتكم أيضا على تعلم الاسترخاء الجسدي لأن تعاملكم مع المواقف بهدوء يكون من خلال التنفس العميق، حيث أنه يعطيكم وقت لتتمالكوا أنفسكم قبل أن يصدر عنكم أي عمل لا تريدون عمله.

23.يستمع المرشد إلى تعليقات المشاركين ويناقشها، ويطلب منهم أبداء أية ملاحظات أو استفسارات عن الاسترخاء العضلي وأسلوب التحكم بالتنفس.

يبين المرشد للمشاركين أن بإمكانهم استخدام الأسلوب الذي يريدون التدرب عليه في المواقف التي يشعرون فيها بالغضب والتوتر وذلك خلال الفترات التي تسبق الغضب، أو خلال مواقف الغضب من خلال استخدام أسلوب التنفس العميق.

وأن عليهم الآن التدرب يومياً على الاسترخاء العضلي مرتين يومياً صباحا ومساءً لمدة 15 دقيقة بحيث يصبح بإمكانهم مستقبلاً أن يشعروا بالاسترخاء بمجرد أن يقول الشخص لنفسه استرخي.

إجراء(3): إنهاء الجلسة: (10) دقائق

(أ) الواجب البيتي:

يطلب المرشد من المشاركين تطبيق تمرين الاسترخاء يومياً وتسجيل آرائهم وشعورهم حول ذلك، وتأثيره على علاقاتهم مع الأشخاص في محيطهم.

(ب) يشكر المرشد المشاركين على حسن التزامهم وتعاونهم في الجلسة، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

تسلسل الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	التاريخ
الثاني عشر	**توكيد الذات (1)**	**ساعة ونصف**	**/ /2012**

أهداف الجلسة:

1- تعريف المشارك بالسلوك التوكيدي.

2- تعريف المشارك بالفرق بين السلوك التوكيدي وأشكال السلوك الأخرى، كالسلوك الانسحابي والسلوك العدواني.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- بطاقات عمل.

2- المناقشة والحوار.

3- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (15) دقيقة

يرحب المرشد بالمشاركين ويراجع معهم الواجب البيتي ويسأل المشاركين عن مشاعرهم ومدى استفادتهم من القيام بتدريبات الاسترخاء والتنفس بعمق ويزودهم بالتغذية الراجعة.

إجراء(2): مفهوم السلوك التوكيدي. (15) دقيقة

يقول المرشد سنقوم اليوم بتعلم مهارة جديدة اسمها " توكيد الذات" تساعدنا في التعامل مع الآخرين بأسلوب يضمن حقوقنا، وبنفس الوقت عدم الاعتداء على حقوق الآخرين.

يعرف المرشد مفهوم توكيد الذات ويشير إلى أنه " قدرة الفرد على التعبير الملائم (لفظاً وسلوكًا) عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله، والممشاركة بحقوقه (التي فعلا يستحقها) دون ظلم أو عدوان".

إجراء(3): الفرق بين السلوك التوكيدي وأشكال السلوك الأخرى .   (45) دقيقة

يعطي المرشد المشاركين مواقف حول السلوك التوكيدي مطبوعة على بطاقات على النحو التالي:

أ- في المدرسة يلح معلم المقصف على الطالب أن يقوم بشراء بعض الأشياء التي لا يرغبها، فيقوم بشراء ما لا يريده (ولو كان ثمنه مرتفعاً) لأنه لا يستطيع أن يعبر عن عدم رغبته في الشراء (فهذا ضعف في القدرة على الرفض) وهو شكل من أشكال السلوك الانسحابي.

ب- الاستمرار في الاستماع لشخص لا يهمك حديثه، وفي وقت ضيق بالنسبة لك (لديك مواعيد أخرى مثلاً) فتحرج أن تعتذر منه للانصراف، (فهذا ضعف في القدرة على إبداء الرغبة).

ج- عند الاستدانة، يلح المستدين على الطرف الآخر بإقراضه مبلغاً قد يكون كبيراً أو هو في حاجته فيقرضه وهو كاره (فهذا ضعف في القدرة على الاعتذار .

د- شخص يتحمل أعباء كبيرة (في وظيفته أو علاقاته الاجتماعية أو غير ذلك)تكاد تكون فوق طاقته وهي ليست من واجباته ولا يريدها ولا يستطيع رفضها.

هـ- التنازل عن بعض القيم و المبادئ خجلاً من شخص أو أشخاص ما.

و- شخص يطلب منك الهاتف الجوال ليجري مكالمة خارجية فتعطيه إياه وأنت تعلم أنه سيطيل ولن يراعي مشاعرك.

يقول المرشد: المواقف التي قمنا باستعراضها تمثل السلوك الانسحابي وهو سلوك مناقض للسلوك العدواني، مثل الاعتداء على الآخرين جسدياً ولفظياً وأتلاف ممتلكاتهم الشخصية والكذب والغش والخداع والسرقة وكل سلوك ينافي الآداب العامة. وتمثل هذه السلوكيات مشكلة رئيسية يعاني منها الأفراد وعائلاتهم والمجتمع المحيط بهم.

*** يبين المرشد فوائد السلوك التوكيدي:**

أ- يولد شعوراً بالراحة النفسية، لما يحققه من توافق وانسجام نفسي بين القناعات و القيم والتصرفات.

ب- يمنع تراكم المشاعر السلبية (التوتر والكآبة).

ج- يقوي الثقة بالنفس.

د- يحافظ به الشخص على حقوقه، ويحقق أهدافه وطموحاته.

هـ- يعطي دافعية للنجاح في الحياة.

يوزع المرشد على المشاركين تمرين على الأوراق ليتعرف على استجاباتهم التوكيدية.

أ- ماذا تفعل لو كنت في طابور، وجاء احدهم ليأخذ دورك؟

ب- كيف تتصرف لو استدان احدهم منك نقود، ولم يرجعهما لك بالوقت المحدد؟

ج- ماذا تفعل لو سيطر احدهم على الحديث، ولم يعطيك الفرصة للتعبير عن رأيك؟

د- كيف تتعامل مع شخص وجه إليك انتقاد حول تصرفاتك، ولم يستمع إلى وجهة نظرك؟

هـ- ماذا تفعل مع شخص يقصد تجاهلك في المواقف والمناسبات الاجتماعية؟

إجراء(3): إنهاء الجلسة. (15) دقيقة

(أ) الواجب البيتي:

يراجع المرشد مع المشاركين مفهوم السلوك التوكيدي ويبين الفرق بينه وبين السلوك العدواني والسلبي. ويعطي المرشد المشاركين واجب بيتي، يطلب منهم مراقبة تصرفاتهم خلال التعامل مع الآخرين وتسجيل المواقف التي يتصرفوا فيها بشكل مؤكد للذات. حسب النموذج التالي:

اليوم	الموقف	عبارات مؤكدة للذات
الأحد		
الاثنين		
الثلاثاء		
الأربعاء		
الخميس		

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	توكيد الذات (2)	الثالثة عشر

أهداف الجلسة:

1. مراجعة الفرق بين السلوك التوكيدي وأشكال السلوك اللانسحابي والعدواني.
2. تدريب المشاركين على فنيات السلوك التوكيدي.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- الحوار والمناقشة.

2- التغذية الراجعة.

3- لعب الدور.

إجراءات الجلسة:

إجراء(1): الترحيب بالمشاركين وتشجيعهم على الحضور والالتزام. (15) دقيقة

يرحب المرشد بالمشاركين ويراجع معهم الواجب البيتي ويناقشهم بالصعوبات التي واجهتهم إثناء التطبيق، ويسأل المشاركين عن الفرق بين السلوك التوكيدي والسلوكيات الأخرى.

إجراء(2): السلوك التوكيدي والسلوك الانسحابي. (20) دقيقة

يسال المرشد إذا حدث هناك مواقف حياتية تطلبت منهم التصرف بشكل توكيدي، ويسألهم عن كيفية تصرفهم اتجاه تلك المواقف.

يقول المرشد يوجد عدد من الطرق لتصرف بشكل توكيدي سوف تقوم باستخدام بعضهما اليوم ويعطي مثال على ذلك، ويقول هناك أسلوب يطلق عليه اسم "تمثيل الدور" وهي أكثر الفنيات شيوعا وفيه يقوم المتدرب بتمثيل دور الشخص الذي يتصرف بتوكيدية في موقف مصطنع يقدم له، والهدف منه أن يعتاد الفرد على مثل هذه المواقف وكيفية التصرف فيها ومن ثم يطبقها في المواقف الطبيعية، ولنتأمل هذا المشهد :

* "**مشارك يحاول أن يفرض رأيه على زميله بسبب أن ملابسه قديمه**".

-المشارك : أن الملابس التي ترتديها قديمة وليست على الموضة.

-المشارك المؤكد : ألا تعجبك ؟

-المشارك : نعم ... وهي غير مناسبة وسيسخر الجميع منك.

-المشارك المؤكد : هذا رأيك ولكني أراها تناسبني.

-المشارك : ألم تسمع المثل القائل " كل ما يعجبك والبس ما يعجب الناس.

-المشارك المؤكد : أظن أنه حان الوقت لتغير المثل إلي " والبس ما يعجبك ما دام لا يخدش حياء الناس"

إجراء(3): التدريب على السلوك التوكيدي. (45) دقيقة

بعد الانتهاء من عرض أسلوب لعب الدور المرتبط بفنية تمثيل الدور، يطلب المرشد من اثنين من المشاركين إجراء تمثيل أدوار أخرى أمام المشاركين الآخرين، ويتعرف على رأي المشاركين ومناقشتهم في ذلك.

بعد ذلك يقوم المرشد بعرض أسلوب آخر حول السلوك التوكيدي، ويقول المرشد سوف نتعلم أسلوب آخر يساعدنا على التصرف بشكل توكيدي نسميه " تطويق الغضب، ويشرح المرشد المقصود بتطويق الغضب ويقول " تطويق الغضب يشير إلى تهدئة غضب الطرف الآخر أولا ثم نستجيب بصورة توكيدية له، فمثلا يقول لزميله الغاضب " انك محق في غضبك، ولكن اجلس أولا لنتحدث" أو قد يتجاهل المسألة الرئيسية التي يأتي الغاضب للتحدث بشأنها فيقول مثلا " يبدوا عليك التوتر الشديد ووجهك متغير لونه " ويطلب منه الهدوء ثم يدعو للتحدث في الموضوع.

بعد الانتهاء من عرض أسلوب لعب الدور المرتبط بفنية تطويق الغضب، يطلب المرشد من اثنين من المشاركين إجراء تمثيل دور آخر أمام المشاركين الآخرين، ويتعرف على رأي المشاركين ومناقشتهم في ذلك.

بعد ذلك يقوم المرشد بعرض أسلوب آخر حول السلوك التوكيدي، ويقول المرشد سوف نتعلم أسلوب آخر يساعدنا على التصرف بشكل توكيدي نسميه " التغليف التوكيدي، ويشرح المرشد المقصود بالتغليف التوكيدي ويقول " التغليف التوكيدي هو أن تسبق الاستجابات التوكيدية عبارات لطيفة معينة سواء كانت اعتذاريه أو تبريرية أو إيضاحية أو وجدانية، حتى تقلل من مقاومة الطرف الآخر ويتقبل التوكيد، فمثلا تقول " أنت من أعز أصدقائي وأخاف أن تغضب مني ولكني لا أستطيع منحك الشيء الذي تريد " أو تقول " أود أن أخبرك بأني غير راضي عن تصرفك هذا معي، وأدعوك إلى عدم تكراره، فأنا لا أريد أن أفقدك في حالة إصرارك على الاستمرار في مثل هذه التصرفات.

إجراء(4): إنهاء الجلسة. **(10) دقائق**

(أ) الواجب البيتي:

يطلب المرشد من المشاركين استخدام فنيات السلوك التوكيدي في المواقف التي تتطلب ذلك، وتسجيل نتائج السلوك، والصعوبات التي تواجههم على ورقة لمناقشتها في الجلسة القادمة، حسب النموذج التالي:

اليوم	الموقف	فنيات السلوك التوكيدي	نتائج السلوك
الأحد			
الاثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			

(ب) يشكر المشاركين على حضورهم ومشاركتهم.

(ج) يذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة وأنها ستكون الجلسة الأخيرة.

التاريخ	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	تسلسل الجلسة
/ /2012	ساعة ونصف	تقييم البرنامج الإرشادي وتطبيق المقاييس	الرابعة عشر

أهداف الجلسة:

1- التعرف إلى ايجابيات وسلبيات البرنامج.

2- تطبيق مقاييس الدراسة.

3- تلخيص المهارات والمعلومات للجلسات.

الأدوات والأساليب المستخدمة في الجلسة:

1- أوراق وأقلام.

2- التغذية الراجعة.

3- المناقشة والحوار.

4- الصبورة.

إجراءات الجلسة:

(1) الترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور والالتزام، ومناقشة الواجب البيتي والتعرف على الصعوبات التي واجهت المشاركين عند تطبيق السلوك التوكيدي، ثم يقدم المرشد مراجعة سريعة للجلسة السابقة مؤكداً أن الهدف منها ضبط الذات والتصرف بطريقة ايجابية وبناءة.

(2) يطلب المرشد من المشاركين إبداء أرائهم حول البرنامج الإرشادي من حيث الايجابيات والسلبيات والصعوبات التي واجهتهم، بحيث يسمح لكل مشارك المشاركة وإبداء رأيه.

(3) يطلب المرشد من المشاركين تحديد مدى الفائدة من البرنامج في التعامل مع الآخرين ومواقف الغضب.

(4) تلخيص المهارات.

(أ) يجري المرشد مناقشة مع المشاركين حول جميع المهارات التي تم التدريب عليها ويحاول تلخيصها.

(ب) الإجابة على أسئلة المشاركين.

(ت) بيان اثر التدريب في الواقع ونقل الخبرة إلى الحياة.

(ث) يؤكد المرشد في النهاية على جميع ما تم سابقا.

(5) مقاييس الدراسة.

(أ) تطبيق الاختبار البعدي لمقاييس الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة.

(ب) يحيي المرشد جميع المشاركين ويشكرهم على التزامهم وصبرهم وحضورهم وينسق معهم موعد آخر بعد شهر من الآن، وينهي البرنامج.

ملحق (8)

قائمة بأسماء لجنة تحكيم مقاييس الدراسة

أسماء الخبراء والمحكمين

الاسم	الجامعة	التخصص	البرنامج	المقاييس
أ.د. نسيمة داود	الجامعة الأردنية	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
أ.د. نزيه حمدي	الجامعة الأردنية	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
أ.د. جميل الصمادي	الجامعة الأردنية	التربية الخاصة	x	
أ.د. رفعه الزعبي	الجامعة الأردنية	علم النفس التربوي	x	x
د. جيهان مطر	الجامعة الأردنية	علم النفس التربوي		x
د. قاسم سمور	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
د. أحمد الشريفين	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
د. معاوية أبو غزال	جامعة اليرموك	علم النفس التربوي	x	x
د. منار بني مصطفى	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
د. سعاد غيث	الجامعة الهاشمية	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x
د. سهيلة بنات	جامعة عمان العربية	الإرشاد النفسي والتربوي	x	x

ملحق(9)

كتاب تسهيل المهمة من الجامعة الاردنية



THE UNIVERSITY OF JORDAN

رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١٨/١/١١ ٥٧٩٩
الرقم الآلي: ١٧٨٠٥٤
الموافق: ٢٠١١/١٢/٢٨م

عطوفة مدير مديرية التربية والتعليم
محافظة جرش

الموضوع:- تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

فأرجو إعلامكم بأن الطالب " فراس ياسين محمود القعدان " من طلبة برنامج دكتوراه الارشاد النفسي والتربوي في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية يقوم بإعداد أطروحة بعنوان : -

" أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف "

ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته على طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي (ذكور) في مدارس محافظة جرش .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، علماً بأن المشرفة على رسالته هي الأستاذة الدكتورة " نسيمه داود " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات و المعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

ب.أ

هاتف - ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس - ٥٣٥٥٥١١(٦-٩٦٢) فرعي: ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6) 5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق(10)

كتاب تسهيل المهمة من مدير تربية جرش


بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لمحافظة جرش

الرقم ١٠٢٣/١٣/٧

التاريخ ٣/٣/١٤٣٣

الموافق ٢٦/١/٢٠١٢

مدير/ مديرة مدرسة ....

الموضوع: البحث العلمي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

إشارة لكتاب رئاسة الجامعة الأردنية رقم ٥٧٩٩/٨/١/١١، تاريخ ٢٠١١/١٢/٢٨.

يقوم الطالب فراس ياسين محمود القعدان، من طلبة برنامج دكتوراة الإرشاد النفسي والتربوي في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، بإعداد أطروحة بعنوان "أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وتحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي من ذوي اضطراب التصرف"، ويحتاج إلى تطبيق أداة دراسته المرفقة على طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسي (ذكور) في مدارس محافظة جرش.

يرجى تسهيل مهمة الباحث المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير التربية والتعليم

مدير الشؤون المالية والادارية

م. عادل سامح رواشدة

نسخة/ مدير الشؤون التعليمية والفنية

نسخة/ ر.ق. التدريب والتأهيل والإشراف التربوي

هاتف: 96226351449+ فاكس: 96226351069+ ص.ب ١٨ جرش ٢٦١١٠ الأردن

THE EFFECT OF A COGNITIVE BEHAVIORAL PROGRAM IN REDUCING ANXIETY AND IMPROVING SELF-ESTEEM AMONG 9TH & 10TH GRADE STUDENTS WITH CONDUCT DISORDER

By

Firas Yaseen AlQaadan

Supervisor

Dr. Nasimeh Dawoud, Prof

ABSTARCT

The purpose of this study was to investigate the effect of a cognitive-behavioral therapy program in reducing anxiety and improving self-esteem among a sample of Ninth and Tenth grade students with conduct disorder.

To achieve the study aims, (285) Ninth and Tenth grade students from Jarash schools were surveyed to detect conduct disorder among them, nominated by the teachers and counselors based on general characteristics of them. Conduct disorder checklist was applied to the primary sample. And (43) out of the (285) students met conduct disorder diagnosis criteria. Only (34) students agreed to participate in the study, and were randomly distributed equally to experimental and control group.

The experimental group was exposed to the study program, which consisted of (14) ninety minutes sessions, two sessions weekly. While the control group didn't expose to any treatment. Manifested anxiety and self-esteem scales were administered three times (pre, post and follow-up) to the experimental and control group to investigate the effect of the treatment. Results revealed that there are significant differences between experimental and control groups on both self esteem and, level of anxiety grades in favor of experimental group, which means that the treatment program was effective in both enhancing self-esteem and reducing the level of anxiety, among Ninth and Tenth grade students.